الأحكام الإجرائية

لمكافحة
المواد المخدرة والمؤثرات العقلية
مع التطبيق
على دول مجلس التعاون الخليجى

المستشار الدكتور

محمد حنفى محمود محمد

أستاذ القانون الجنائى بأكاديمية

الشارقة للعلوم الشرطية

مستشار بمحاكم الاستئناف المصرية

الطبعة الثالثة

٢٠٠٤

الناشر

مكتبة دار الحقوق بالشارقة



مقدمة الطبعة الثالثة

شرفتني أكاديمية العلوم الشرطية بالشارقة بتكليفي بإعداد مؤلف خاص عن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية يقرر كمادة أساسية علي الطلبة الضباط الدارسين بكلية الضباط ويمكن الاستعانة بة أيضا كمادة أساسية تقرر علي الدراسيين بمعهد الشرطة والدورات التخصصية بكلية الضباط.

وعندما بدأت تدريس هذة المادة للطلبة في العام الجامعي ١٩٩٩/٢٠٠٠م لاحظت اهتماما بالغا من سائر جهات الدولة وإدارة الأكاديمية والطلبة بمادة مكافحة قانون المخدرات ، وان هذه المواد تنتشر في الدولة-كغيرها من الدول الاخري -انتشارا عظيما، كما لاحظت شغف الطلاب وتلهفهم لمعرفة المزيد والمزيد من أحكام هذه المكافحة التشريعية ، وإلحاحهم في معرفة سائر تفاصيل القانون الساري في دولة الأمارات المتعلق بالمواد المخدرة.

وقد شجعني هذا الحماس ألافت للنظر إلي تقسيم دراسة مكافحة المخدرات إلي قسمين :-

أولهما:- في شرح وتفسير النصوص الواردة في قانون مكافحة هذة المواد الساري في الدولة حاليا والذي يحمل رقم ١٤ لسنة ١٩٩٥ م ،وكان ذلك في مؤلف خاص صدر عام ٢٠٠٢ م بعنوان " الموسوعة الشاملة في شرح القانون الإماراتي للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية " ، وثانيهما:- في هذا المؤلف الذي خصص للأحكام الإجرائية لمكافحة هذة المواد مع التطبيق علي دول مجلس التعاون الخليجي الذي يشكل طلابة نسبة من الطلاب الدارسين بأكاديمية العلوم الشرطية بالشارقة.

وقد أصدرت الطبعة الأولي من هذا المؤلف عام ٢٠٠١م ، والطبعة الثانية عام ٢٠٠٢ م كمقرر دراسي علي هؤلاء الطلاب .إما هذه الطبعة الثالثة فقد أدخلت عليها بعض التعديلات بما يتناسب مع ما استجد من تشريعات حديثة صدرت في الدول محل الدراسة وبما يسمح بطرحها للتداول ولكن تظل لها أيضا طبيعة الكتاب

الدراسي الذي يحمل سمات معينة منها الاختصار وعدم الإسهاب في الشرح وعدم الإطالة في سرد المراجع العلمية سواء أكانت عامة أم متخصصة .

وقد جالت بخاطري فكرة طرح هذا المؤلف نظرا لإيماني الشديد بوجوب إعـــلاء التعاون الدولي في مكافحة الجريمة بصفة عامة والمخدرات بصفة خاصـــة،وهذا التعاون يأخذ صور عديدة منها التعاون القائم بين دول الخليج العربي في مكافحـــة هذه المواد المخدرة التي بات خطرها يداهم كل البيـــوت ويصـــرع كـــل الفئـــات العمرية علي حد سواء .

وأنني لأرجو أن أكون قد ساهمت بلبنة متواضعة في صرح المكافحة المتكاملـــة للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية وذلك بمؤلفين اولهما الموسوعة الشاملة ســـالفة الذكر وثانيهما هذا المؤلف ، وأرجو من اللة أن قد وفقت في عرضهما ، واستميح القارئ عذرا إذا استبان لة ثمة نقص في جانب منة فالكمال للة وحـــدة فـــلا يزال المرء عالما ما طلب العلم فإذا ظن أنة علم فقد جهل.

والله ولي التوفيق

المؤلف

الدكتور / محمد حنفي محمود

مقدمـــــــــــة:-

لاشك أن ظاهرة انتشار المواد المخدرة والمؤثرات العقلية باتت ألان تشكل خطرا رهيبا على سائر المجتمعات على اختلاف أنواعها وأشكالها، فهي آفة العصر الحديث والتي ظهرت منذ أمد بعيد إلا أنها كانت تتراوح بين الظهور والخفوت والتغيير في طبيعتها ولكنها دأبت على البقاء مؤكدة استمرارها دون فنائها، ومؤكدة -أيضا- أنها استطاعت أن تصل إلى سائر الدول في المجتمع الدولي ومتخذة من بعض البلدان مرتعا خصبا لعمليات المخدرات ومعظمها لا يتم إلا عن طريق العصابات الدولية وهو ما لا يخفى على أحد في الوقت الحالي.

وتبدو صعاب هذه المشكلة في أن من توابعها القوية أمران في غاية الأهمية:-

أولهما:- الزيادة الكبيرة المتلاحقة في عدد الجرائم بصفة عامة وجرائم المخدرات بصفة خاصة، حيث شهد المجتمع الدولي والعربي على وجه الخصوص ازديادا ملحوظا في كافة الجرائم التي كانت المخدرات من أهم دوافعها وأسبابها.

وثانيهما:- ظهور وانتشار ظاهرة الإدمان على تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية بما لها من أثر مدمر على صحة المدمن وعقله، وبالتالي امتداد هذه الآثار المدمرة إلى المجتمع في كافة جوانبه.

ومن هذا المنطلق فإن المكافحة الحقيقية للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية لا بد وأن تأخذ طريقتين معا:-

أولاهما:- هو بيان الأحكام القانونية للمواجهة التشريعية لهذه المواد عن طريق تفسير النصوص التي أتى بها قانونها الخاص، وما استنته من جزاء جنائي رادع للجرائم التي تقع بالمخالفة لأحكامه سواء أكانت عقوبات أم تدابير جنائية، وهذا ما تعرض له المؤلفات الخاصة بشرح قانون المخدرات.

وثانيهما:- هو بيان الأحكام الإجرائية المطبقة فعلا وتلك الواجب اتخاذها- لمكافحة هذه المواد وظاهرة الإدمان المتولدة عنها بحسبان أن ظاهرة الإدمان هذه هي إحدى الآثار الهامة الناشئة عن انتشار المواد المخدرة. وهذه الأحكام هي موضوع هذه الدراسة.

تقسيـــــــــم:-

إن دراسة الأحكام الإجرائية لمكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية تقتضي منا أن نقسمها إلى ثلاثة أبواب رئيسية:-

حيث نخصص الباب الأول لدراسة ظاهرة الإدمان والعلاج والتأهيل فيها، ثم نخصص الباب الثاني لدراسة الجهود الدولية المشتركة في مكافحة المخدرات، وأخيرا نخصص الباب الثالث لدراسة تدابير مكافحة المخدرات في دول مجلس التعاون الخليجي، باعتبار أن هذه الـــدول هي موضع التطبيق في هذه الدراسة، وذلك على تفصيلات دقيقة نعرض لها في موضعها المناسب.

البـــاب الأول
ظاهـــــرة الإدمـــــان
والعـــــلاج والتأهيـــــل فيـــــها

البـــاب الأول
ظاهرة الإدمان والعلاج والتأهيل فيها

تمهيد:-

لا ريب أن مشكلة "الإدمان" تعتبر من أهم وأخطر الصعاب التي تواجه سائر المجتمعات بوجه عام، فهي لا تتوقف على مجتمع دون الآخر، أو أشخاص دون الآخرين، قد باتــت تلــك المشكلة تعد من أهم الظواهر التي دارت حولها كافة الدراسات في شتي المجالات سواء أكانــت الاجتماعية أم النفسية أم القانونية أم الطبية، في محاولة من الباحثين لمعرفة أســباب ظهورهــا، ومعرفة وخيم عواقبها وآثارها، ومن ثم محاولة القضاء عليها.

ومن الملاحظ أن مشكلة الإدمان تعتبر قديمة قدم الحياة الاجتماعية الإنسانية، إلا أنها كانت محصورة في نطاق ضيق محدد بحسب عدد السكان إجمالا وعدد المتعاطين لهذه المواد المخدرة بالنسبة لهم، لذلك كان من السهل الميسور إحكام السيطرة عليها بشتى الطرق والوسائل.

أما في الوقت الحاضر، فإن مشكلة الإدمان أصبحت سمة من سمات هذا العصر بل ومن أخطر المشكلات الاجتماعية التي تجتاح أغلب المجتمعات في العالم بصــفة عامــة، والمجتمــع العربي بصفة خاصة ([1])، ومن ثم فهي تحتاج إلى مزيد من تضافر([2]) جهود كل المتخصصــين في سائر المجالات للتعامل معها دون إهمال أحد جوانبها مهما كان قليل الشأن.

وتبرز أهمية هذه المشكلة في أنها تنتشر في سائر طبقات المجتمع حيث دلــت التجــارب والأبحاث على أن كثير من المدمنين ينتمون إلى أسر وعائلات ذات مستويات مرتفعة اجتماعيــا واقتصاديا، وأيضا منهم من ينتمي إلى مستويات متوسطة أو منخفضة، كما أن هــذا الإدمــان لا يتوقف على النوع، حيث يوجد بنسب متقاربة لدى الرجال والنساء على حد سواء.

([1])- د. ناجي محمد هلال "إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية" إصدارات دار المعارف بالقاهرة العدد٦٤٦ بدون الإشارة إلي سنة النشر، ص ٥.

([2]) Year Book of the United Nations 1984. Department of public information, Newyourk, Vol. 38. p. 9.

تقسيـــــم:-

إن دراسة الأحكام الإجرائية لمكافحة ظاهرة الإدمان في المواد المخدرة لابـد أن تبـدأ بدراسة فصل أول نخصصه لتحديد المفهوم العام لظاهرة الإدمان والعلاج والتأهيل فيهـا، ثـم يكون الفصل الثاني في أسباب انتشار ظاهرة الإدمان، على أن يكون الفصل الثالـث والأخيـر لدراسة العلاج والتأهيل في دولة الإمارات باعتباره التطبيق العملي لهذه الدراسة، وذلـك علـى النحو الآتي.

الفصل الأول

ماهية ظاهرة الإدمان

تعريف حالة الادمان :

تعتبر ظاهرة إدمان المواد المخدرة والمؤثرات العقلية من الظواهر متعددة الاتجاهات ومتشعبة المجالات من حيث دراستها، حيث لاقت اهتماما عظيما من كافة الباحثين والدارسين على مختلف الأصعدة ومختلف أفرع العلم المتعددة، فقد كانت موضوعا خصبا لدراسات عديدة تناولتها من شتى المناحي.

وقد كانت الدراسات الاجتماعية هي أولى الأبحاث التي تناولت هذه الظاهرة باعتبارها من أوضح الظواهر الاجتماعية في المجتمع وأوسعها انتشارا، ولهذا فقد أدلى علماء علم الاجتماع بدلوهم في تعريف ظاهرة الإدمان وخلصوا إلى أنها "نمط السلوك الملزم لتعاطي المخدرات الذي يتميز بالرغبة الملزمة في استخدامه والاستزادة منه مع ميل قوي للعودة بعد الانقطاع عنه"(١)

أما في الدراسات النفسية فقد عرفها البعض بأنها "عادة ملحة تدفع المدمن إلى الحصول على العقار بأية وسيلة مع زيادة الجرعة من وقت لآخر ومع صعوبة قد تصل إلى حد الاستحالة في الإقلاع عنها"(٢) كما عرفتها هذة الدراسات أيضا بأنها:- "هي حالة ثمالة دورية أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع تنتج عن الاستعمال المتكرر للمخدرات سواء الطبيعية أو المخلقة كيميائيا وهو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي"(٣)

وفي الدراسات الطبية فقد عرفت منظمة الصحة العالمية ظاهرة الإدمان بأنها:- "حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار بالفرد والمجتمع، والتي تنشأ عن الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الإنشائي المصنع الذي يتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها للاستمرار في تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأي وسيلة

---

(١)- د/ ماجدة سعيد متولي:- "تأثير إدمان الآباء على الأبناء والدور الاجتماعي لوقايتهم" بحث منشور في مجلة الفكر الشرطي التي يصدرها مركز البحوث والدراسات بشرطة الشارقة/ المجلد الثامن العدد الثالث أكتوبر سنة ١٩٩٩ ص ١٨٥.

(٢)- سلطانة عثمان يوسف:- المخدرات والإدمان دراسة نفسية ميدانية" مطبوعات مركز البحوث والدراسات بشرطة دبي سنة ١٩٩٣ ص ١٩.

(٣)- د/ عبد الرحمن عيسوي:- "سيكولوجية الإدمان وعلاجه"، دار النهضة العربية بيروت لبنان طبعة سنة ١٩٩٣ ص ٧٩.

ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توافره، ويتصف أيضا بالميل نحو زيادة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة".([1])

في رأينا فإن ظاهرة الإدمان يمكن تعريفها بأنها:- "حالة عضوية تصيب الشخص فتندفع به إلى استدامة تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية وتكرارها مما يؤدي إلى اعتياد الجسم عليها اعتمادا كليا نتيجة إفراز الجسم لسموم مقابلة لهذه المواد، مما ينشأ معه ميلا شديدا للعودة لها بعد الانقطاع عنها".

وأيا ما كانت تعريفات الإدمان، فإنها جميعها تلتقي عند نتيجة واحدة وهي أنها حالة تمثل خطورة بالغة على المجتمع بأسره([2]) ولا تتوقف فقط عند الشخص المدمن ذاته أو أسرته فحسب، وبالتالي يمتد أثر إدمان الشخص إلى سائر مجموع المجتمع كله الذي يفقد عنصرا كان فعالا فيه، فإذا ازداد عدد هؤلاء المدمنين توقفوا عن العمل وانعدمت إنتاجيتهم، وحتى لو أدوا عملا، فلا خير فيه، وبذلك يفقد المجتمع عناصر عديدة كانت قوى منتجة فيه تساعده في تنميته والشد من أزره، إلا أنهم بهذا الإدمان أصبحوا وبالا على المجتمع كله، فيكون على هذا المجتمع أن يفاضل بين فرضين هما: -إما الخلاص منهم باستئصالهم كلية منعا من انتشار وبائهم إلى الآخرين، وإما علاجهم وتأهيلهم وفي كلا الحلين صعوبة بالغة، فمن ناحية أولى فلا يمكن لأي مجتمع أن يضحي بأبنائه مهما كانت جريرتهم، ومن ناحية ثانية فإن علاج هؤلاء المدمنين سوف يستنزف موارد مالية باهظة يكون المجتمع في أمس الحاجة إليها لتعاونه في بناء بنيته الأساسية وتساعده في التقدم والازدهار.

والواقع من الأمر أن سائر التشريعات المقارنة قد اختارت الحل الثاني لمساعدة أبنائها للتخلص من هذا الإدمان وذلك عن طريق الترهيب والترغيب، حيث يكون الترهيب بتشديد العقاب على جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية ومد نطاق التجريم إلى أفعال لم تكن مجرمة في

([1]) تعريف منظمة الصحة العالمية الصادر سنة ١٩٧٣ منشور في "المخدرات إمبراطورية الشيطان"، د/هاني عر موش مطبعة دار النفائس، بيروت، لبنان، طبعة سنة ١٩٩٣ ص ٢٩.

([2]) Blackstone's, Police Manual, volume I, crime, 2003, P. 45.

السابق، ويكون الترغيب بإنشاء وحدات خاصة للعلاج من الإدمان بالطرق المناسبة لكل حالة على حده، وتقرير الإعفاء من العقاب لكل من يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج فيها، وهذا هو مسلك معظم التشريعات العربية ومنها التشريع المصري والإماراتي والكويتي .

التعريف القانوني للإدمان:- إذا كانت التعريفات السابقة كلها مستقاة من الدراسات والأبحاث الاجتماعية والنفسية، فإن المشرع لم يتطرق إلى تعريف محدد من جهته للإدمان بحيث يكون جامعا مانعا، وسكت عن هذا التعريف سواء أكان ذلك في صلب قانون المخدرات أم في التشريعات والقوانين الأخرى المكملة، وبناءا على هذا الموقف التشريعي السلبي ، فإنه يكون من الطبيعي ترك الأمر برمته لقاضي الموضوع حيث تكون له حرية كاملة في تكوين عقيدته في القول بثبوت هذا الإدمان من عدمه وذلك من واقع الأدلة المطروحة عليه في الدعوى وهو غير مقيد في ذلك إلا بقيدين أولهما عدم جواز قضائه بعلمه الشخصي في الدعوى وثانيهما وجوب تسبيب ما انتهى إليه من وجود الإدمان من عدمه حتى تراقبه المحكمة العليا في ذلك، وتأكيدا لهذه المبادئ قضت محكمة النقض المصرية بأن

"القانون وإن استلزم ثبوت إدمان الجاني على تعاطي المخدرات لجواز الحكم بالتدابير الاحترازية إلا أن المشرع لم يشأ أن يورد تعريفا محددا للإدمان أو أن يقرنه بمدلول طبي معين فعبر بذلك عن رغبته في تعميم مدلوله وعدم قصره على أعراض مرضية محددة، ولما كان الإدمان على الشيء لغة هو المداومة عليه فبحسب المحكمة أن تتحقق أنها بصدد حالة يداوم فيها الجاني على تعاطي المواد المخدرة لكي تأمر بإيداعه المصحة ما دامت القيود الأخرى المنصوص عليها في القانون غير متوافرة في حقه وهي في ذلك غير مقيدة بدليل معين، بل لها أن تستبين حالة الإدمان من كافة وقائع الدعوى وعناصرها المطروحة أمامها على بساط البحث وأن تقيم قضاءها ذلك على أسباب سائغة"([1]).

خصائص حالة الإدمان:-

من التعريفات السابقة لحالة الإدمان على المواد المخدرة، يمكننا أن نحدد ثمة خصائص مميزة لها تبدو واضحة وجلية في ظل الدراسات والأبحاث التي أجريت على هذه الظاهرة

---

[1] نقض مصري جلسة ١٩٦٥/٣/٢٩ مجموعة أحكام النقض السنة ١٦ رقم ٦٥ ص ٣٠٢.

([2])- د. عبد الرحمن عيسوي المرجع السابق ص ١٩٧.

وهذه الخصائص هي:-

١-الرغبة الشديدة في التعاطي:-

حيث تظهر حالة الإدمان لدى الشخص في رغبته القهرية والمتسلطة عليه في استمرار تعاطي([٣]) هذه المواد، والحصول عليها بأي وسيلة وأي طريقة حتى ولو كانت هذه الوسيلة غير مشروعة.

وهذه الرغبة لدى المدمن لا يمكنه دفعها حيث أنها تسيطر على جميع أجهزة جسمه وخلايا المخ فتدفعه إلى سلوك لم يكن ليقدم عليه في حالة عدم إدمانه، وهذا هو ما يعرف "بالحالة القهرية أو التسلطية على المدمن".

ومن ناحية أخرى فإن هذه الرغبة تولد لدى المدمن شعورا كبيرا بضروراتها في حياته مما يدفعه إلى الرغبة الملحة في الحصول على هذه المواد نفسها أو المال اللازم لشرائها، فإذا كان ذا مال فإنه يقوم بتبديده وإنفاقه على هذه المخدرات، وإن لم يكن له مال فإنه يبدأ في البحث عن الوسيلة التي تمكنه من الحصول على المال اللازم لشراء هذه المخدرات، وفي غالب الأمر تكون هذه الوسيلة هي الجريمة، مما تعتبر معه حالة الإدمان على المواد المخدرة من أهم أسباب ودوافع الإجرام، حيث أنها تسبب اضطرابات نفسية وعضوية لدى الفرد المدمن وتنشط الميول والقوى الإجرامية لدى الفرد والتي تكون موجودة من قبل فتصبح هذه القوى أكثر وضوحا وأكثر استعدادا عنها في الأحوال العادية([١])، وفي نفس الوقت تقلل من أثر موانع الإجرام لديه وتزيل العقبات النفسية التي قد تعترض ارتكابه للجريمة، ولهذا يعتبر الإدمان من دوافع الإجرام بصفة عامة.

٢-الحاجة المزمنة للزيادة في الجرعات:

من أهم خصائص حالة الإدمان، أن جسم الإنسان يبدأ تدريجيا- في التعود على المادة المخدرة، وهذا التعود يؤدي إلى إنقاص أو تقليل تأثير الجرعة أو الكمية على الجسم مما يولد حاجة ملحة لدى الشخص المدمن في الحصول على كمية أكبر من المـــواد المخدرة في كل مرة، لعدم كفاية الجرعة السابقة.

وقد تبدو هذه الجرعة مساوية للجرعة السابقة، إلا أن المدمن يشعر بأنها أقل من كل مرة وذلك لتعود الجسم عليها وسريانها في سائر أجزاء جسمه فيشعر بضعف تأثيرها عليه، وتنشأ لديه حالة ملحة وقوية لتعاطي جرعة أكبر من السابقة.

([١])- د.يسر أنور علي و د.آمال عثمان "علم الإجرام وعلم العقاب" القاهرة دار النهضة العربية طبعة سنة ١٩٨٠ ص ٢٢٣.

ومن ناحية أخرى فإن رغبة الشخص المدمن في تعاطي كمية أكبر من المواد المخدرة تدفعه في كثير من الأحيان إلى تعاطي نوع آخر من هذه المواد غير ما تعود عليه رغبة منه في إحداث تأثيرها الشديد عليه وبهذا يدمن الشخص على أكثر من عقار مخدر واحد، وبتنازعه تيارات داخلية في تغليب أحدها على الآخر ولكنه يقرر الاستمرار فيهما معا فتزداد صعوبة علاجه وتأهيله من العقارين، وبذلك يكون عرضة لتدمير خلايا مخه في فترة بسيطة أقصر من نظيره الذي أدمن عقار مخدر واحد فقط.

٣-الاعتماد الكلي على المخدرات:

من خصائص حالة الإدمان أيضا أنها تجعل الشخص قد اعتاد عليها كليا في سائر أمور حياته، فيتولد لديه شعور قوي بأن بذل أي مجهود سواء أكان عقليا أم بدنيا يحتاج لتناول المخدرات، فإذا امتنع عن المخدر عجز عن القيام بنشاطه وتعرض لكثير من الآلام المبرحة والتشنجات والتقلصات وأحيانا للهلاوس والهذاءات(١).

وتبدو صعوبة حالة الاعتماد على المخدرات في حالات علاج المدمن لدى الأطباء المتخصصين أو في مراكز العلاج والتأهيل، حيث يبدأ الطبيب المعالج بإبعاد المخدر عن يد المدمن أولا فتظهر حالات التشنج والتقلصات لدى المدمن من أثر ظهور حالة الاعتياد على المخدر وضرورة تناوله الجرعة وهذه الآثار هي ما تسمى "بالأعراض الإنسحابية" للمخدر من الجسم أي بداية انسحاب المخدرات من جسم المدمن وهي أصعب فترات العلاج ويكون فيها الشخص في حالة غير عادية من الآلام المبرحة والتقلصات والتشنجات وأحيانا الهلاوس السمعية والبصرية، وإذا انقضت هذه الفترة دون تناول أي مخدر فيها(٢) كان هناك أمل كبير في شفاء المدمن، أما إذا لم ينجح في تخطي هذه الفترة كان معرضا للعودة إلى المخدر وبصورة أقوى من ذي قبل وهو ما يعرف طبيا بحالة "الانتكاسة" أي العودة إلى ذات المرض السابق.

---

(١)- د.عبد الرحمن عيسوي المرجع السابق ص ١٩٧.

(٢)- Avran Goldstein : - Addiction. from Biology to Dug policy, Newyork, 1994. P. 16.

٤- <u>عدم الرغبة في الإقلاع عن المخدرات</u>:
كذلك من خصائص حالة الإدمان أنها تولد لدى الشخص المدمن شعورا كبيرا بعدم رغبته في التخلص من التعاطي، حيث يكون الشخص بعيدا في تفكيره عن الإقلاع عن هذه المواد المخدرة، وذلك لأن النشوة الوهمية الكاذبة التي تسببها هذه المواد تجعله يريد أن تتحقق إلى أطول فترة زمنية ممكنة وهذا ما يستتبع استدامة التعاطي ويبعد الشخص في نفس الوقت عن فكرة الإقلاع عنها.
فضلا عن ذلك -وكما قلنا- أنه يشعر شعورا زائفا أن تحقيق أي نتيجة أو بذل ي مجهود أيا كان نوعه لابد وأن يقترن به تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، ولهذا فيستبعد من داخله فكرة الإقلاع عنها.
وأخيرا فإن من أسباب عدم إقلاع المدمن عن التعاطي هو أن استدامة التعاطي يؤدي إلى نشوء نوعين من الإدمان لديه أولهما ما يسمى بالإدمان السيكولوجي والذي يمكن تعريفه بأنه الشعور الداخلي في نفس المدمن من أن هذه المواد تحقق له السعادة والنشوة وتجعله دائما في حالة انتباه، وثانيهما هي حالة الإدمان الفسيولوجي والذي يمكن أن يعرف بأنه اعتياد خلايا الجسم على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية التي لا تعمل بدونها، ويصبح الإنسان مقهورا أمام إدمانه ويعاني من رغبة قهرية في التعاطي وزيادة الجرعات مع التدهور المستمر والمتلاحق في شخصية المريض مع ظهور أعراض الانقطاع بسرعة عند توقف إمداده بهذه المواد(١) مما يؤدي إلى استبعاده لفكرة الامتناع عن هذه المواد ولو مؤقتا.

٥- <u>التأثير الشديد على المدمن والمجتمع</u>:

كذلك من خصائص حالة الإدمان أنها تؤثر تأثيرا مباشرا وواضحا على الشخص المدمن في سائر أمور حياته وفي جميع جوانبه سواء أكانت الشخصية ام الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية وهي ما تسمى بالأضرار الشخصية للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية.
كذلك تسبب هذه المواد الأضرار غير المباشرة على المجتمع ككل وهو ما يعرف بالأضرار الاجتماعية للمخدرات.

---

(١)- د.عبد الرحمن عيسوي المرجع السابق ص ١٩٩.

وما يهمنا في هذا المقام هو بيان أثر حالة الإدمان على المجتمع ككل فيما يتعلق بالجريمة، حيث درجت سائر الآراء القانونية (١) والأبحاث الاجتماعية على التأكيد على أن ثمة علاقة وثيقة بين الإدمان والإجرام وأن حالة الإدمان بما تسببه من حالات عضوية ونفسية سالفة الذكر تعتبر من دوافع وأسباب الجريمة بصفة عامة، وبعض الجرائم بصفة خاصة، فالمدمن الذي يحتاج إلى الأموال لشراء هذه المخدرات أو أي شيء يرتبط بها -مثل إنفاقها في السيرات المخصصة للتعاطي- فإنه يرتكب مجموعة جرائم المال وأهمها السرقة والاحتيال، وإذا كان موظفا عاما فإنه يرتكب جرائم الرشوة والاختلاس والاستيلاء على المال العام، والمدمن الذي تشعره المخدرات بالقوة الجسدية الزائفة فإنه يرتكب جرائم الضرب المفضي إلى الموت أو المفضي إلى عاهة مستديمة وأحيانا جرائم الاغتصاب وهتك العرض بالقوة.

المراحل الأساسية لحالة الإدمان:-

تمر مرحلة الإدمان لدى الشخص بأربع مراحل أساسية (٢) هي:

- **المرحلة الأولى: مرحلة التجربة:-**

وهي أولى مراحل الإدمان حيث تسمى بمرحلة التعاطي التجريبي أو قيام الشخص المدمن بتجربة هذه المواد دون سبق تعاطيها قبل ذلك. وغالبا ما تتم هذه المرحلة مع أصدقاء السوء باعتبارهم من أهم وأول أسباب إدمان الفرد وخاصة لدى فئة الشباب منهم، وفي الغالب أيضا فإن قيام الشخص بتجربة هذه المواد ما يكون مصاحبا له أعراض جانبية عضوية مثل القيء أو الإسهال أو الصداع عند البعض، إلا أن أثر أصدقاء السوء هنا يبرز في إفهام الشخص أن هذه الأعراض سرعان ما تزول بالاستمرار في التعاطي(٣) وبذلك يخطو الشخص خطوة أكبر نحو الإدمان.
كما تتميز هذه المرحلة "بالسرية" حيث يقوم فيها الشخص بتجربة المخدرات بعيدا عن أعين الناس وخاصة أهله وذويه.

---

(١)- راجع لمزيد من التفصيلات د.رؤوف عبيد "أصول علم الإجرام والعقاب" القاهرة طبعة دار الفكر العربي سنة ١٩٨١ ص ٤٤٠ وما بعدها، د.مأمون سلامة "أصول علم الإجرام والعقاب" القاهرة طبعة دار الفكر العربي سنة ١٩٧٥ ص ٢٢٤ وما بعدها.
(٢)- سلطانة عثمان يوسف "المخدرات والإدمان" المرجع السابق ص ٢٠.
(٣)- وذلك عن طريق التقليل من أهمية هذه الآثار الجانبية المصاحبة لبداية التعاطي.

- المرحلة الثانية: مرحلة التعاطى العرضى أو الاجتماعي:-

وفي هذه المرحلة ينتقل الشخص إلى مرحلة التعاطي الاجتماعي أمام أصدقائه أو الغير بصورة أكثر جراءة عنه في المرحلة الأولى، ويبدأ في مداومة التعاطي أسبوعيا أو شهريا أو أقل من ذلك حسب الظروف المحيطة به.

كذلك بعد تكرار التعاطي تقل تدريجيا الأعراض الجانبية لهذه المواد وتزداد تدريجيا النشوة الكاذبة التي تسببها مما يؤدي إلى ازدياد قابلية الشخص للإدمان وبداية فقدانه السيطرة على نفسه أمام هذه المواد.

- المرحلة الثالثة: مرحلة التعاطي المنتظم :-

وفي هذه المرحلة يكون الشخص قد بدأ في إعداد جسمه ونفسيته لتعاطي المواد المخدرة بصورة راتبه منتظمة، ومثالها تحديد يوم معين أو ساعة معينة للتعاطي سواء أكان بمفرده أم مع غيره، وتحديد نوع المادة المخدرة، وتحديد أسلوب أو طريقة التعاطي، وتحديد كيفية الحصول على هذه المواد.

وتعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل حالة الإدمان حيث يمكن في المرحلتين السابقتين تدارك أمر هذا الشخص بسرعة علاجه والبعد به عن سائر الأسباب والدوافع التي أدت به إلى تناول هذه المواد، أما عند وصول الشخص إلى هذه المرحلة الثالثة فتكون هناك صعوبة في بعده عن هذه المواد حيث تكون جميع أجزاء جسمه في بداية التعود على المواد المخدرة وتكون نفسيته قد تهيأت تماما لها وبدأ يعتاد على عقار معين وبذلك تكون هذه المرحلة هي الممهدة أو التحضيرية لاستقرار حالة الإدمان لدي الشخص.

-المرحلة الرابعة: مرحلة التعود أو الاعتماد على المخدر:-

في هذه المرحلة يكون العقار المخدر قد أصبح جزءا رئيسيا من حياة الشخص، وتشكل جلسات التعاطي جزءا أساسيا من برنامج حياته، وأبرز أشكال هذه المرحلة أن أي محاولة خارجية لفصل المدمن عن المخدر سوف تقابل بمقاومة قوية[١] من جانبه، ويكون المدمن في

---

(١)- سلطانه عثمان يوسف المرجع السابق ص ٢٢.

حالة نفسية وجسمانية تجعله في حالة استعداد كامل للتضحية بأي شيء في سبيل الحصول على المخدر المطلوب لحالته.

كما يلاحظ على المدمنين في هذه المرحلة أنهم يفضلون تعاطي المواد المخدرة على أي شيء في حياتهم حتى ولو كان على العمل أو الطعام أو الشراب ولا يهم في ذلك سعر المادة المطلوبة أو المقابل المدفوع من أجلها، ولهذا فقد دلت القضايا العملية على قيام بعض المدمنين ببيع أشياء ثمينة جدا مثل السيارات والمجوهرات والنفائس في سبيل الحصول على جرعات صغيرة من المخدر لا تتساوى على الإطلاق مع هذا المقابل، ولكن يكون المدمن في حالة نفسية وعضوية تدفعه إلى هذا السلوك تلقائيا حتى بدون التفكير في عواقب وآثار هذه الأفعال.

ومن هنا يتحقق الثراء السريع والمفاجئ لتجار ومروجي هذه المواد المخدرة، ويتحقق أيضا -في المقابل- الإفقار السريع والعجز المالي لدي المدمن نتيجة إدمانه لشرائه المتكرر والمتلاحق لهذه المواد، ولهذا فقد رأينا أن إدمان المواد المخدرة يترتب عليه التأثير الكبير على الحياة الاقتصادية للمدمن([1]).

تعريف المدمن:-

من استعراض التعريفات المختلفة لظاهرة الإدمان، وبيان خصائص هذه الحالة، ومراحلها الأساسية، فإنه يمكننا تحديد تعريف للشخص المدمن بأنه "هو الشخص الذي اعتاد على تعاطي عقار معين بنسب متزايدة وبشكل دوري منتظم بغرض إحداث تأثيره على العقل أو تخديره كليا أو جزئيا، بحيث أنه إذا ما توقف عن هذا التعاطي يشعر بالأعراض العضوية والنفسية المؤلمة التي غالبا ما تدفعه إلى إعادة التعاطي وعدم الإقلاع عنه"([2]).

وعلى هذا فإن الشخص المدمن غالبا ما تكون لديه الأعراض النفسية للإدمان مثل التوتر والتشتت والقلق، وقد تؤدي ظاهرة الإدمان لديه إلى الإتيان ببعض التصرفات اللاأخلاقية في المجتمع مثل محاولة التعرض للإناث في الطريق العام أو خدش حيائهن، وفي أحيانا كثيرة يقدم على ارتكاب الجرائم، لذلك ظهر في المجال القانوني القول بوجود علاقة وثيقة بين الإجرام والإدمان على تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وهي علاقة لا يمكن إغفالها في تفسير الإجرام بصفة عامة بعض الجرائم بصفة خاصة.

ويلاحظ أن علماء الاجتماع قد قسموا مدمني المخدرات إلى ثلاثة أقسام هي:-

---

([1])- راجع في ذلك مؤلفنا "الموسوعة الشاملة في" شرح القانون الإماراتي للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية" دار الحقوق بالشارقة الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٢ ص ٣٥.

([2])- قريب من هذا التعريف د.ناجي محمد هلال المرجع السابق ص ٢١ وما بعدها.

١- المتعاطي المجرب: وهو الشخص الذي يتناول المادة المخدرة على سبيل التجربة مرة واحدة او أكثر من مرة، دون أن نتوغل داخله هذه الظاهرة، ويتوقف عند هذا الحد، لذلك حق القول بأن مرحلة التجربة هي أولى مراحل الإدمان([1]).

٢- المتعاطي العارض: وهو الشخص الذي يقوم بتعاطي المادة المخدرة على سبيل اللهو أو المزاح أمام أصدقائه أو أمام الغير في المناسبات الاجتماعية التي تجمعه مع هؤلاء الأصدقاء.

٣- المتعاطي القهري: وهو الشخص الذي يتعاطى المادة المخدرة بصفة دورية منتظمة ويعتمد عليها نفسيا وعضويا باستمرار وبشكل قهري([2]) خارج عن إرادته وظروفه، ولذلك سمي بالتعاطي القهري حيث يكون المدمن مقهورا أمام إدمانه.

علامات الإدمان:-

أثبتت كافة الدراسات التي أجريت على ظاهرة الإدمان سواء أكانت طبية أم اجتماعية أم نفسية أن إدمان الشخص يحدث تغيرات كبيرة واضحة في حياته، وهذه التغيرات تشمل كافة جوانب حياته بما فيها سلوكه العام، وبالتالي مع علاقته بالآخرين، ومن هنا تحدث التغيرات الاجتماعية([3]) في سلوكه.

ولهذا فقد ثبت يقينا أن الشخص المدمن -في بداية مرحلة الإدمان- يبدأ في إخفاء هذه الظاهرة عن كل المقربين إليه من أهله على الرغم من أن ثمة تغيرا واضحا قد طرأ على سلوكه، إلا أنه لا يشعر به، وهذا ما يسبب توترا ملحوظا في علاقته بأسرته وأهله ويؤدي إلى حدوث مشاجرات ومهاترات ومناوشات بينهم، قد تؤدي إلى عواقب وخيمة مثل اعتدائهم عليه أو اعتدائه عليهم. وعندما يتضح إدمان هذا الشخص أو أنه بدأ في سلوك هذا الطريق، فإنه ينكر تماما في بداية الأمر، ثم يحاول إخفاء مقدار الكمية التي يتناولها أو نوع العقار الذي يتعاطاه

([1])- راجع ما سبق ص ١٢ من هذا المؤلف.
([2])- د.ناجي هلال المرجع السابق ص ٢٢.
([3])- د.هاني عرموش المرجع السابق ص ٣١٤.

ويحاول أيضا إنكار أسماء أو محل إقامة مجموعة الأصدقاء الذين يتعاطون معه، وأيضا يحاول إخفاء مكان التعاطي والأدوات المستخدمة في ذلك.

وعندما تنكشف أموره وتتضح لأهله هذه الحالة يبدأ في إلقاء اللائمة على الظروف الاجتماعية التي دفعته إلى هذا السلوك، أو محاولة لوم أصدقائه، أو أهله وأسرته التي دفعته إلى هذا الإدمان، دون أن يحاول إلقاء العبء على نفسه، في محاولة داخلية منه لتبرئة نفسه من هذا الداء الخطير، وبذلك ينجرف هذا الشخص إلى غياهب الإدمان ولا يفكر في العلاج أو الخلاص منه، ومن هنا تظهر بوادر صعوبة علاجه.

الأعراض العضوية للإدمان:-

لاشك أن إدمان الشخص يؤثر فيه أشد تأثير، حيث يصاب بالضعف الجسماني العام الذي يبدأ بالوهن والذبول تدريجيا، ويميل لونه إلى الاصفرار دائما، ويأخذ الجلد غالبا اللون الأسود أو الأزرق الغامق سيما عند استخدام الحقن في تناول المواد المخدرة، ويفقد الشخص شهيته للطعام مما يساعد على ضعف جسمه ويكون أكثر من غيره عرضة للإصابة بالأمراض والأوبئة لضعف المناعة في جسمه.

كذلك يمكن القول بأن من ضمن الأعراض العضوية للإدمان إمكان تعرض هذا الشخص المدمن للإصابة بمرض "الإيدز" بطريق غير مباشر، حيث أن تكرار استعمال الحقن لأكثر من شخص واحد قد يعرضه لهذا المرض أو الاتصال الجنسي غير المشروع بأشخاص مصابين بهذا المرض سيما في جلسات التعاطي(١).

وكذلك فقد ثبت طبيا أن المخدرات تصيب الجهاز العصبي المركزي(٢) في جسم الإنسان الذي يتحكم في سائر وظائف الجسم وبالتالي يؤدي الإدمان إلى الضعف الجنسي وأحيانا العقم على عكس ما هو سائد في الاعتقاد لدي المدمنين من أن هذه المواد تزيد القدرة الجنسية عند

---

(١)- يكثر في الواقع العلمي في جلسات التعاطي بين المدمنين الاتصال الجنسي بينهم فيتعرضون لخطر الإصابة بمرض الإيدز عن هذا الطريق.

(٢) - Central nervous system

الرجال، حيث يكون لها تأثير سلبي تماما على هذه المقدرة لإصابة الجهاز العصبي الذي يتحكم في سائر أجهزة جسم الإنسان ومنها الجهاز التناسلي.

وكذلك الحال عند السيدات حيث أن تعاطي الماريجوانا يعكس وضع المشيمة وهي خلاص الجنين مما يؤدي إلى الإعاقة المتوقعة لنمو الأجنة داخل الرحم، كما أن الأم المدمنة تتعرض للإجهاض أكثر من غيرها من غير المدمنات.

كذلك هناك بعض أنواع من المخدرات مثل الكوكايين والهيروين تسبب ارتفاعا ملحوظا في ضغط الدم لدى الشخص المدمن وبالتالي تشكل خطرا بالغا على القلب والجهاز التنفسي([١]) لمن لديهم الاستعداد للإصابة بهذه الأمراض، فيكون هذا الشخص معرضا للموت المفاجئ نتيجة الارتفاع الكبير في ضغط الدم أو توقف القلب.

ومن ناحية أخرى، فإن استخدام العقاقير المخدرة المنومة يؤدي إلى النزيف الدموي الداخلي والإصابة بحالات الإغماء، وإذا زادت الجرعة عن المعتاد فإنها تؤدي إلى الوفاة، وأحيانا يجد المدمن صعوبة في الحديث وفي السير، ويصاب بحالات الهياج والثورة الدائمة والتأثير الشديد على الحجاب الحاجز([٢])، كذلك قد يتعرض المدمن للوفاة في حالة شرائه عقاقير مغشوشة حيث يصاب بالتسمم والوفاة السريعة نتيجة تعاطي هذه العقاقير.

الأعراض النفسية للإدمان:-

تشترك سائر أنواع المخدرات في إحداث أثر نفسي سيئ جدا للشخص المدمن حيث تصيبه بالشرود والاضطراب الذهني الواضح، فيكون مشتتا غير مستقر على حال أو رأي معين، ويكون معرضا أيضا للإصابة بعدم المبالاة وعدم الاكتراث والاهتمام بأي شيء خلاف المخدرات وأنوعها والجديد فيها، والعقار المفضل لديه وكيفية الحصول عليه وسعره لبيان ما إذا كان في متناوله أم أنه سوف يتولى تدبير هذه الموارد بمعرفته سواء أكان ذلك بطريق مشروع أم غير مشروع.

ومن ناحية أخرى فإن حالة الإدمان تصيب الشخص بحالة من الشعور بالاضطهاد من الآخرين وهو ما يعرف لدى أطباء علم النفس بمرض "جنون الاضطهاد" حيث يتوهم المدمن أن الآخرين

---

(١)- كذلك تؤدي هذه المواد إلى الإصابة بالسل الرئوي وتليف الرئتين وكثير من الأمراض الصدرية الأخرى.

(٢)- د.عبد الرحمن عيسوي المرجع السابق ص ٩٤.

في حالة عداء مستمر له وتحيك له المؤامرات وتدبر لقتله والانتقام منه، ويشعر بأنه مضطهد من قبل المجتمع والمحيطين به.

وتكمن خطورة هذا المرض في أنه في أحيان كثيرة يدفع المدمن إلى ارتكاب جرائم قتل لهؤلاء الناس حيث يعاني هذا المدمن من ضلالات وهمية كاذبة لا توجد إلا في مخيلته هو فقط.

وأخيرا فقد ثبت في دراسات علم الإجرام أن حالة الإدمان على المواد المخدرة تعتبر سببا من أسباب ارتكاب الجرائم، وتفسير ذلك أن المدمن يسعى دائما إلى كسب المال بأي وسيلة حتى ولو أدي ذلك إلى قيامه ببيع ممتلكاته الخاصة مثل سيارته أو منزله أو حتى أثاث منزله في سبيل الحصول على المال اللازم لشراء هذه المواد المخدرة، وإذا لم يتيسر له ذلك أقدم على ارتكاب بعض الجرائم مثل جرائم الأموال بصفة عامة ومنها السرقة، والنصب والاحتيال، وخيانة الأمانة، وإذا كان موظفا عاما فإنه يرتكب جرائم الرشوة والاختلاس والاستيلاء على المال العام والتربح، والمدمن الذي يشعر بقوته الجسدية عند تناوله هذه المواد فإنه يرتكب جرائم الاغتصاب وهتك العرض بالقوة واللواط وجرائم الضرب والجرح العمدي والتي أحيانا تصل إلى جريمة القتل العمد أو الضرب المفضي إلى الموت([١]).

([١])- لمزيد من التفاصيل راجع في ذلك مؤلفنا سالف الإشارة إليه ص ٣٢ وما بعدها.

الفصـــل الثانـــي

أسبـــاب انتشـــار ظاهـــرة الإدمـــان

تحديد أسباب الإدمان : -

تعتبر دراسة وتحديد أسباب ظهور حالة الإدمان وتحديد الأسباب المساعدة في انتشـــارها من الموضوعان الشائكة والمتداخلة والمعقدة أحيانا، ذلك لأن نفر غير قليل من الباحثين قد أدلوا بدلوهم في هذا المضمار بحسب الزاوية التي يبحثون فيها، فعلماء علم الاجتماع درسوا أســـباب ظاهرة الإدمان وجودا وانتشارا من منظور هذا العلم، وكذلك الحال بالنسبة لعلماء علــم الـــنفس وعلماء الطب وغيرهم، كذلك وجدت نظريات علمية متعددة في تفسير ظاهرة الإدمان، تماما كما هو الحال في النظريات التي قيلت في تفسير الظاهرة الإجرامية أي الجريمة بالمعنى العام.

ومع تسليمنا الأكيد بصحة هذه النظريات جميعها إلا أننا من جانبنا نـــرى أنـــه لا يوجـــد سبب واحد كافي بمجردة لإدمان الشخص، ذلك لأن الإدمان -مثله في ذلـــك مثـــل الجريمـــة- تتداخل عوامل معقدة وأسباب متنوعة تؤدي في النهاية إلى ظهور حالة الإدمان لدي الشـــخص، ولهذا فيقرر البعض([1]) أن هذه العناصر جميعها تتداخل وتتشابك ولها تأثيرهـــا المتبـــادل علـــى ظاهرة الإدمان مع وجود بعض العوامل الثانوية الأخرى.

وفي رأينا أيضا أن أسباب حدوث الإدمان ترجع إلى ثلاثة عوامل رئيسية هي الشـــخص المدمن، والبيئة التي نشأ فيها، والعقار المستخدم نفسه، وكل من هذه العناصـــر الثلاثـــة تشـــكل الثالوث المؤدي إلى الإدمان([2])، وذلك لأن الإنسان المدمن هو الذي يتعامل مع العقـــار المخـــدر تحت ظروف اجتماعية وبيئية خاصة، ومن هنا فإنه يمكننا تحديد أسباب الإدمان المرتبطة بهـــذه العوامل الثلاثة على النحو الآتي:-

---

([1])- د.محمد حجار بحث بعنوان "العلاج النفسي الأمثل الممكن اعتماده في علاج الإدمان" منشور في مجلة الفكر الشرطي الصادرة عن مركز البحوث والدراسات بشرطة الشارقة دولة الإمارات العربية المتحدة المجلد الأول العدد الثاني أكتوبر سنة ١٩٩٢ ص ١٨١.

([2]) - John Strang: - Addiction and Drug policy.Oxford University press, 1994, P. 240.

أولا: أسباب الإدمان الراجعة إلى شخص المدمن:-

لاشك أن كل شخص في المجتمع يشكل كيانا قائما بذاته مستقلا في وجوده عن الآخرين ومن ناحية أخرى فهو يؤثر فيهم ويتأثر بهم، ولهذا فلا بد من أن يكون هناك تشابه واختلاف في بعض التصرفات والصفات بين أفراد المجتمع الواحد أو حتى داخل الأسرة الواحدة، وهذا ما يفسر لنا قطعيا إدمان بعض الأشخاص وعدم إدمان البعض الآخر على الرغم من خضوع الجميع لظروف واحدة أو متشابهة إلى حد كبير، ولذلك كان من المتعين الرجوع إلى الشخص المدمن ذاته لبيان الأسباب التي دفعته دون الآخرين إلى إدمان المخدرات والمؤثرات العقلية.

ويفسر بعض أطباء علم النفس ذلك "بأن الإنسان كجسم ونفس في تفاعل مستمر حتى أنه يصعب الفصل بين هذين الوجهين للعملة البشرية التي نسميها الإنسان ومن هنا تتداخل العوامل التي تؤثر في النفس مع العوامل التي تؤثر في الجسم"([1]).

وبناء على هذا التحديد، فإن الثابت أن الشخص المدمن يتأثر بمجموعة من العوامل قد تؤدي به إلى الإدمان وهذه العوامل هي:

(١) -الوراثة:

يرى بعض([2]) الباحثين أن الإدمان بصفة عامة سواء أكان في المواد المخدرة أم في الكحوليات يرتبط بدرجة كبيرة بالعامل الوراثي، وذلك لأن أبناء الشخص المدمن مؤهلين أكثر من غيرهم للإدمان والوقوع في براثن هذا الوباء الخطير.

([1])- د.عمر شاهين أستاذ الأمراض النفسية بطب القاهرة تقرير مقدم منه بعنوان "الأسباب النفسية والجسمية للإدمان" مقدم إلى الندوة العلمية التي أقامها مركز بحوث ودراسات مكافحة الجريمة ومعاملة المجرمين تحت عنوان "مكافحة ظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع المصري" كلية الحقوق جامعة القاهرة فبراير سنة ١٩٩٣ مطبعة جامعة القاهرة ص ٢٠.

([2])- د.هاني عرموش المرجع السابق ص ٣٠٠.

كما إنهم يذهبون إلى أبعد من ذلك حيث يقررون أن إدمان الأبوين معا لابد وأن ينتج عنه حتما إدمان الأبناء أو على الأقل عدد أكبر منهم ولا يقتصر الأمر على واحد فقط من هؤلاء الأبناء.

كذلك أجريت دراسات أخرى ربط فيها الباحثون بين الإدمان والعامل الو راثي وخلصوا فيها إلى نتيجة واحدة هي انه إذا كان الأب أو الأم أو هما معا من مدمني هذه المواد المخدرة فلا بد أن يكون ذلك هو سلوك الأبناء.

ويحتج أنصار هذا المذهب بأن الدراسات العلمية التي أجريت في علم الهندسة الوراثية أثبتت انتقال صفات الأبوين -سواء أكانت السلبية أم الإيجابية- إلى الأبناء، وهذا الانتقال الو راثي لا يمكن دفعه أو منعه حيث ينتقل مع الجينات الو راثية، ولهذا فمن الطبيعي أن يقدم أبناء المدمن على الإدمان، حتى ولو كان انتقال هذه الصفة إليه من السلف البعيد مثل الجد الرابع أو الخامس مثلا.

والواقع من الأمر أننا لا نؤيد اعتبار الوراثة بمفردها سببا كافيا لإدمان الشخص، ذلك لأن الإنسان ككيان اجتماعي وفسيولوجي يتنازعه اتجاهين متضادين هما عوامل الوراثة وعوامل التبديل، وتتمثل الأولى في وجوب استمرار العوامل والعناصر التي كانت موجودة في السلف إلى الخلف، وهو ما يعني امتداد العوامل الو راثية من الآباء والأجداد إلى الأبناء، والاتجاه الثاني هو وجوب اختلاف طباع وصفات الآباء عن الأبناء، فليس بالضرورة ما يوجد لدى الأب أن يوجد لدى الابن، وهذا ما يفسر إدمان الأبناء دون الآباء أو العكس، ولهذا فإن عوامل الوراثة لا تفسر ظاهرة إدمان الأبناء، وإنما يمكن أن يكون المقصود بها هنا فقط وراثة بعض الخصائص والصفات التي يمكن اعتبارها عاملا مساعدا في تفسير إدمان الشخص.

(٢) - **شخصية المدمن**:-

تكشف الدراسات الاجتماعية والنفسية أن إدمان المواد المخدرة يرتبط ارتباطا كبيرا بشخصية المدمن ذاته، حيث أن هذا الشخص غالبا ما يكون ذو شخصية ضعيفة أو مهزوزة إلى حد كبير، وتكثر لديه التداعيات والمعاني المخلوطة والمشتت ذهنيا وغير المستقر فكريا، وفي غالب الأحوال أيضا يكون هذا الشخص متوترا إلى حد كبير ولأتفه الأسباب، ويعتمد على الغير اعتمادا كبيرا لعدم قدرته على اتخاذ أي مواقف أو قرارات هامة في حياته، ولذلك يكون في الإدمان المخرج الوحيد له لكي يشعر من خلاله بذاته ويعوض نقائص شخصيته الظاهرة للآخرين وله شخصيا.

وقد قسم بعض العلماء المدمن من حيث شخصيته إلى عدة أقسام فمنهم المدمن ناقص النضج ومنهم الأناني ومنهم غير الناضج جنسيا ومنهم النكدي دائم التوتر.

والواقع من الأمر أنه رغم أهمية هذه الأبحاث الاجتماعية والنفسية فإنه لا يوجد دليل قاطع يثبت أن هناك صلة وثيقة للإدمان بضعف شخصية المدمن، ذلك لأن الخبرة أثبتت أن بعض الأشخاص ذوي الصفات الشخصية الجيدة أو من يقتربون من السوية من المدمنين على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.

(٣) - أصدقاء السوء:-

تلعب جماعات الرفاق والأصدقاء دورا هاما في إدمان الشخص للمخدرات سيما وأن هذه الظاهرة تنتشر بدرجة كبيرة لدي فئة الشباب حيث أن تداخل الفرد في علاقات مع أصدقائه تتيح له فرصة تجريب المخدر لأول مرة فضلا عن وجود متعاطين آخرين معه داخل الجماعة يشجعونه على التعاطي ويقدمون له لأول مرة هذا العقار أو المادة المخدرة، وبذلك ينجرف الشخص في الإدمان مع هؤلاء الأصدقاء، ولهذا فهناك علاقة طردية قوية([1]) بين تعاطي الفرد للمخدرات وبين تعاطي أصدقائه لهذه المواد، ويترتب على ذلك عدة نتائج منها كون معظم رفاق وأصدقاء المدمن من المتعاطين حيث أن الشخص الذي يصادق متعاطي مخدرات أو مدمن يكون احتمال تعاطيه المخدرات أقوى من الذي لا يصادق شخصا يتعاطى هذه المواد، وأيضا يشكل هؤلاء الأصدقاء مصدرا أساسيا لحصول الصديق على المخدر سيما في الفترة الأولى للتعاطي وأيضا المصدر الرئيسي للمعلومات المطلوبة عن المخدرات وأسعارها وكيفية الحصول عليها.

ومع تقديرنا الكامل لهذه الدراسات والنتائج القيمة التي تم التوصل إليها إلا أننا نرى أنها يصدق عليها ما يصدق على سائر هذه العوامل من أنها بمفردها غير كافية لتفسير ظاهرة الإدمان لدي البعض، ذلك لأن هناك من المدمنين الذين لم تنجح محاولتهم لجذب بعض أصدقائهم إلى الإدمان، وهؤلاء من رفضوا حتى مجرد تجربة هذه المواد، وهذا ما يدعو للقول بقصور عامل أصدقاء ورفاق السوء كسبب رئيسي للإدمان.

([1])- د.محمد محمود الجوهري تقرير مقدم للندوة سالفة الذكر بعنوان "الأسباب الاجتماعية لظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع المصري" المرجع سالف الذكر ص ٣٧ وما بعدها.

(٤) - العامـــــل الدينـــــي:-

تدل معظم الدراسات التي تناولت العلاقة بين درجة التدين لدى الشخص وبين إدمانـــه أو تعاطيه المواد المخدرة أو إدمانه لشرب الخمر بصفة عامة على وجود علاقة عكسية بـــين شـــدة التدين التي تعني التزام الشخص بأداء الواجبات الدينية وبين الإدمان، ذلك لأنه كلما كـــان هـــذا الشخص ملتزما دينيا كان أقل تعرضا للإدمان.

وتفسير ذلك أن الواجب الديني يشكل حائلا بين الشخص وعوامل الانحراف بصفة عامة ومنها الإدمان، فمن الصعب على الشخص الذي لديه قناعة كاملة وفهم كامل بـــأمور دينيـــة أن يتعاطى المخدرات أو يدمن الخمور أو أن يخالف أوامر ربه بصفة عامة، ولا يصدق ذلك فقـــط على الدين الإسلامي، بل يمتد إلى غيره من الأديان الأخرى باعتبار أن الخمور والمخدرات من المحرمات والمحظوران في كافة الأديان.

ويترتب على هذه الحقيقة نتيجتين هامتين هما:

١-أن ضعف إيمان الشخص وعدم وجود رادع ديني قوي يساعد كثيرا على فعـــل أي أمر فيه معصية الله([1]) وفيه ضرر لنفسه وللغير.

٢-أن انتشار الإدمان لدي فئة الشباب يرجع في كثير من أحكامه إلـــى تخلـــي هـــؤلاء الشباب عن تعاليم الدين الإسلامي الحنيف وأحكام الشـــريعة الغـــراء والانجـــراف وراء تقليـــد الأعراف والتقاليد الغربية المتحررة التي لا دين لها والتي كان من نتيجتهـــا إدمـــان المخـــدرات والمؤثرات العقلية والخمور.

والواقع من الأمر أن العلاقة بين الدين والإدمان لا يمكن تجاهلها كما أثبتت هذه الدراســـات، بل أنها - في رأينا - تعتبر من أهم الأسباب المؤدية إلى الإجرام بصفة عامة والإدمـــان بصـــفة خاصة باعتباره مجرما أيضا، ولهذا فقد حرصت كافة المؤتمرات والندوات العلميـــة والأبحـــاث المتخصصة على التنبيه على أثر الوازع الديني باعتباره حائلا دون الإدمان إعمالا لقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم في حديثه الشريف الشهير "تركت فيكم ما إن تمسكتم به لن تضـــلوا بعدي أبدا كتاب الله وسنتي"، ولهذا فقد دعا المؤتمر الإســـلامي العـــالمي لمكافحـــة المســـكرات

([1])- د.هاني عرموش المرجع السابق ص ٣٠٣.

والمخدرات المنعقد في المدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية عام ١٩٨٣م إلى إصدار عـــدة توصيات منها:-

١-التطبيق الكامل والصحيح للشريعة الإسلامية في كل مجالات الحياة باعتبارها العلاج الناجح لكل الآفات الخلقية والاجتماعية ومنها آفة المخدرات والمسكرات والتدخين.

٢-إصلاح نظام التعليم والتربية في المجتمعات الإسلامية وفقا لمبادئ الإسلام.

٣-إصلاح الأجهزة الإعلامية في المجتمعات الإسلامية حفاظا على الدين والأخلاق.

٤-إغلاق دور اللهو والفساد لما لها من أثر كبير في انتشـــار المســـكرات والمخـــدرات وشيوع الرذائل والمنكرات.

٥-وجوب تربية الناشئة على مناهج الإسلام وتقوية الوازع الديني في نفوسهم باعتبـــاره السبيل الوحيد في تحصينهم من الوقوع في هاوية المسكرات والمخدرات.

٦-ضرورة التوعية الإسلامية المقنعة بأضرار الخمور والمخدرات والتدخين.

٧-دعوة الدول الإسلامية إلى حظر إنتاج الخمور وزراعة المخدرات والدخان وسد كـــل المنافذ التي تؤدي إلى تسربها بأية وسيلة([1]).

(٥) - **المـــــــــرض**:-

كذلك تعتبر إصابة الشخص بالإمراض من الأسباب التي قد تؤدي إلـــى الإدمـــان ســـواء أكانت أمراضا جسما نية أم نفسية أو عصبية.

وتفسير ذلك أن ثمة أمراض جسدية تسبب آلاما شديدة للشخص يصعب عليه تحملها مثـــل الإصابة بالسرطان مما يدفع الشخص المصاب إلى استعمال العقاقير المســـكنة المركـــزة مثـــل المورفين، وهذه العقاقير تستخدم أصلا استخداما نظيفا مشروعا بقصـــد التـــداوي وللأغـــراض

([1])- راجع هذه التوصيات د. هاني عر موش المرجع السابق ص ٣٣٦ وما بعدها.

العلاجية فقط وتحت إشراف الطبيب المختص وبشكل مؤقت، ولكن قد يستمر الشخص في استعمال هذه العقاقير لفترات طويلة مما يحدث نوعا من الإدمان عليها.

كذلك قد تكون الأمراض النفسية سببا للإدمان حيث يرغب الشخص في تعاطي هذه المواد للتخفيف من حدة المرض وتقليل مضاعفاته، مثال ذلك الانفصام والوسواس القهري، والقلق النفسي والاكتئاب، مما يدفع بالشخص إلى حالة الإدمان على هذه العقاقير أو غيرها من المواد الأخرى التي لها ذات الأثر المخدر.

(٦) - الملل:-

كذلك يعتبر من أسباب الإدمان الراجعة إلى شخص المدمن نفسه الحياة الروتينية والرتابة المستمرة في برنامجه اليومي، مع عدم وجود تطلعات مشروعة لمستقبله الشخصي أو لصالح أسرته، والعيش بحالة من الاكتفاء بوضعه الراهن، دون أن يكون له أملا يسعى لتحقيقه([1])، ومن هنا يجد المدمن نفسه مضطرا إلى إدمان المخدرات حتى تخرجه من هذه الحالة النفسية التي يعاني منها خاصة وأن لها تأثيرها السلبي على عدد كبير من الأشخاص وتكون دافعا لهم لتعاطي المخدرات بصفة عامة والإدمان بصفة خاصة.

غير أنه في الواقع أيضا، فلا يمكن الجزم بأن الملل يعتبر من الأسباب الحقيقية الدافعة للإدمان، ذلك لأنه لا ارتباط أكيد بين هذا السبب والإدمان، ولكن يمكن اعتباره من ضمن العوامل الثانوية والمساعدة على الإدمان.

ثانيا:-أسباب الإدمان الراجعة إلى بيئة ومجتمع المدمن:

تلعب البيئة التي ينشأ فيها الشخص دورا هاما في مختلف مناحي حياته، حيث يبدأ تأثير هذه البيئة على الشخص منذ لحظة ميلاده ثم في المنزل الذي يقيم فيه والمؤلف من الأب والأم والأخوة، فالمنزل هو المدرسة الأولى التي يتعلم فيها الشخص كافة أمور حياته([2])، حيث يبدأ في محاكاة عادات وتقاليد الأسرة وما يشاهده من سلوك والديه معا أو كل منها على انفراد، كذلك يتأثر الشخص بالوضع الاقتصادي لأسرته من تقشف أو رغد في العيش، ولهذا فأن الشخص

([1])- يظهر ذلك بوضوح في كثير من الحالات التي يتم ضبطها في الواقع حيث يقرر هؤلاء الأشخاص بعدم وجود الدافع القوي في الحياة لذلك يلجأ ون إلى الإدمان.

([2]) - S. Andro: - Drug and family, Newyork, 1986, P. 22.

الذي يعيش حياة هادئة مستقرة يتأثر بطريقة مختلفة عن ذلك الشخص الذي يعيش حياة كلها مشاكل أو أزمات أو كوارث حيث يختلف سلوك كل منهما عن الآخر.

وبناء على ذلك فإن العوامل الراجعة إلى بيئة الشخص ومجتمعه يمكن إرجاعها إلى ثلاثة عوامل رئيسية هي:-

١: **التفكك الأسرى** :-

وهو من أهم الأسباب والعوامل الاجتماعية عموما ، حيث تشير الدراسات الاجتماعية إلى وجود علاقات قوية بين عدم استقرار العلاقات الأسرية وبين تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فعندما تضطرب العلاقات الأسرية بين الأبوين أو تنهار، أو تكون على غير المألوف والمعتاد، فإن احتمال تعاطي الأبناء للمخدرات يصبح قائما، كذلك فإن انفصال الأبوين أو غيابهما أو أحدهما بسب الطلاق أو الوفاة ([1]) قد يكون مؤديا إلى الإدمان أيضا.

كذلك يدخل ضمن هذه الأسباب إهمال الآباء لأبنائهم وعدم الاهتمام بهم أو بمشاكلهم وبمستقبلهم وعدم إظهار المحبة لهم وتركهم يفعلون ما يشاءون دون توجيه أو مساعدة، كل ذلك يؤثر سلبيا في الأبناء ويدفعهم إلى أصدقاء السوء أو إلى المخدرات كملاذ أخير لهم ينفثون فيه عن ما بداخلهم تجاه أبويهم أو أحدهما.

وفي رأينا أن العلاقات الأسرية تلعب دورا هاما في الإدمان على المخدرات حيث أن التفكك الأسري يمثل سببا قويا ومباشرا لانحراف الأبناء وسلوك الطريق غير القويم ومنه الإدمان، فالأسرة المفككة أو المنهارة تعد أحد أسباب تعاطي المخدرات حيث تعجز هذه الأسرة عن القيام بواجبها الأساسي في الضبط الاجتماعي لأفرادها، فعادة ما تنخفض حالات التعاطي بين الأسر التي تتميز علاقاتها بالتفاعل الإيجابي المتبادل بين أفرادها والتي يسودها الوفاق والعلاقات السوية بين الأبوين.

([1])- د. محمد محمود الجوهري المرجع السابق. ص ٤٢.

كما أكدت هذه الدراسات سالفة الذكر أيضا أن الأسرة لازالت تعتبر هي حجز الزاوية في أي مجتمع، وأنها تمثل وسيلة فعالة لعملية الضبط الاجتماعي(١) للأبناء خاصـــة فـــي مرحلـــة السنوات الأولى من عمر الأبناء، وبالتالي فإن أي قصور يعترض قيام الأسرة بهذا الدور فلابـــد أن يؤثر سلبيا على سلوك الأبناء، ويكون دافعا لا يمكن إغفاله للانحراف.

٢-إدمـــــان الأبويـــــن أو أحدهمـــــا:-

كذلك يعتبر من الأسباب المهمة التي لا يمكن إغفالها في دراسة أسباب الإدمان هو وجود نموذج للإدمان داخل الأسرة سواء أكان هو الأب بمفرده أم الأم بمفردها أم الاثنين معا، فقد أكدت الدراسات الاجتماعية أن وجود هذا النموذج يعد من دوافع الانحراف بصفة عامة والإدمان بصفة خاصة باعتباره سلوكا مشابها لسلوك الأب أو الأم.

فإذا كان الأب أو الأم يتعاطون المخدرات على مرأى أو مسمع من الأبنـــاء دون الشـــعور بالحرج أو اتخاذ أي تبرير لسلوكهم فإن ذلك يدل ضمنا على تشجيع هذا السلوك وتحفيزه لـــدى الأبناء أي دافعا قويا لهم لمحاكاته مستقبلا، وفي أحيان كثيرة يحدث هذا التشـــجيع الضـــمني أو الصريح حيث يسمح للصغير بتجربة المخدر أمام الأبوين لأي سبب من الأسباب.

كذلك فقد أثبتت هذه الدراسات أن وجود نموذج للتعاطي داخل الأسرة يساعد في تبكيـــر سن التعاطي(٢) والإدمان لدى الشخص، إذ يصحبه أولا احتمـــال أن يصـــبح الابـــن متعاطيـــا ويصحبه كذلك احتمال أن يبدأ التعاطي في سن مبكرة نسبيا بالنسبة للسن التي يبدأ فيها متعاطون لم يشهدوا نموذجا للتعاطي في أسرهم.

وقد ترتب على هذا الارتباط الوثيق بين التعاطي وإدمان الآباء وإدمـــان الأبنـــاء عـــدة نتائـــج هامة هي:-

أ- يعتبر إدمان الأبناء نتيجة منطقية لإدمان الآباء.

---

(١)- سلطانة عثمان يوسف المرجع السابق. ص ٣٤.

(٢)- د. محمد محمود الجوهري، المرجع السابق ص ٤٣.

ب- إن تعاطي وإدمان الإخوة الكبار في الأسرة الواحدة يعتبر عاملا هاما في تعاطي وإدمان الإخوة الصغار، وهو في ذاته سببا لا يمكن إغفاله في تفسير إدمان بعض الأشقاء داخل الأسرة الواحدة.

٣- العوامل الاقتصادية:

تلعب العوامل الاقتصادية للأسرة دورا هاما وإيجابيا فعالا في إدمان المخدرات، ذلك لأنه كلما كانت الأسرة بصفة عامة أو الشخص المدمن بصفة خاصة من الميسورين ماديا وتوافرت فيه باقي الدوافع للإدمان، فإنه يكون أقرب من غيره في سلوك طريق الإدمان، حيث يتيسر له شراء المخدرات بكافة أنواعها ولا يقف سعرها حائلا دون إدمانه، كما أنها لن تدفعه إلى سلوك الجريمة للحصول على المقابل المادي اللازم لشرائها، بعكس المدمن الذي يجد صعوبة في الحصول على هذا المال حيث تتنازعه تيارات متعددة عند تفكيره في الحصول على المال اللازم لشراء المواد المخدرة فهو قد لا يفكر في أسرته أو أبناءه أو وضعه الاجتماعي أو مركزه الوظيفي، وقد يضحي بكل هذه الاعتبارات أمام حاجته الملحة والقوية للمواد المخدرة.

كذلك فقد أثبتت الدراسات الأوروبية والأمريكية(١) التي أجريت حول أثر العامل الاقتصادي على الإدمان أن هناك فئة من المدمنين الفقراء يهربون من واقعهم المرير وفقرهم الشديد باللجوء إلى المخدرات.كما أن هناك أنواع عديدة من المخدرات تتطلب مبالغ باهظة لشرائها فلا يقبل عليها إلا أصحاب الدخول المرتفعة مثل الهيروين و الكوكايين.

ومع تقديرنا الكامل لكل هذه الدراسات التي أوضحت أثر بيئة الشخص على إدمان المخدرات، إلا أننا نرى ثمة قصور في ربط هذه العوامل بالإدمان ربطا وثيقا بحيث يمكن معه اعتبارها هي العوامل الدافعة وحدها دون غيرها للإدمان، فليس من المنطقي القول بأن كل من نشأ في أسرة مفككة سوف يكون مدمنا حتما، أو أن كل من انفصل أبويه أو غاب أحدهما لأي سبب سيكون مدمنا بالضرورة.

كذلك فليس باللازم القول بأن إدمان الأب أو الأم أو هما معا أو حتى الأخ الأكبر يستتبع حتما إدمان الشخص حيث أن هناك كثير من المدمنين لا يوجد نموذج للإدمان بين ذويهم أو

---

(١)- د.هاني عر موش المرجع السابق ص ٣٠٧.

أصولهم وأخيرا فإن الربط بين الوضع الاقتصادي والإدمان لا يؤخذ على إطلاقه، فكثير من حالات الإدمان يكون سببها الأساسي بعيد تماما عن الظروف والمسببات الاقتصادية.

ثالثا:- أسباب الإدمان الراجعة إلى نوع العقار المستخدم:-

يعتبر نوع العقار أو المادة المخدرة المستخدمة في التعاطي أو الإدمان من العوامل والأسباب المؤدية للإدمان(١) حيث تتوافر فيه عدة عوامل تؤدي إلى الإقبال عليه وتزايد الطلب عليه من قبل المدمنين وهذه العوامل هي:-

١-توفر العقار وسهولة الحصول عليه:

فإذا كان العقار المستخدم سهل الحصول عليه حيث أن سعره معتدل في متناول الكثيرين فتكون هناك فرصة سانحة واسعة لإدمانه من قبل عدد غير قليل من المدمنين.

ويبدو ذلك واضحا في بعض البلدان العربية حيث ظهرت المنومات والمنبهات الطبية والتي لها أثر واضح في التخدير والتي تباع في الصيدليات دون وصفة طبية مما أدى إلى تشجيع الكثير من الشباب للإقدام عليها وتعاطيها، ثم بعد ذلك تتنبه الدولة إلى خطورة هذا الوضع فتسارع إلى تجريمه ولكن بعد مرور وقت طويل وإجراءات طويلة معقدة يكون قد اعتاد على هذا العقار عدد كبير من الشباب.

كذلك يبرز في هذا المجال مادة البانجو المخدرة باعتبارها إحدى أنواع ومشتقات مادة الحشيش حيث ظهرت في بعض البلاد العربية وخاصة في مصر وازداد عدد متعاطيها نظرا لرخص ثمنها وسهولة الحصول عليها وسهولة زراعتها حيث يمكن أن تزرع في مشرفات المنازل أو الحدائق المنزلية ولا تحتاج إلى جهد كبير في هذه الزراعة.

(١) - Alain. L : - Non- prescription drugs, Oxford, London,1997. P. 225.

٢-طريقة تعاطي العقار:

يقصد بهذه الطريقة الوسيلة التي يقوم الشخص عن طريقها بتناولها المخدر حيث تدل الدراسات الطبية على أن سهولة تعاطي المخدرات بالفم أو الشم يسهل من إدمان هذه العقاقير بينما أن استخدام المخدرات بطريق الحقن يقلل من فرص التعاطي لهذا النوع من العقاقير(١).

ومن الجدير بالذكر القول بأن طريقة التعاطي ترتبط أيضا بالكمية التي يستعملها الشخص المدمن ومقدار تكرار استعمالها وتعوده عليها وانتظامه في التعاطي.

وأخيرا فإن النظام المتبع عند التعاطي وأثناء انعقاد هذه الجلسات يلعب دورا هاما في استقرار حالة الإدمان لدى الشخص باعتبارها من المشجعات على الإدمان ومصدر جذب لهؤلاء المدمنين على التعاطي.

٣-تركيب العقار وخواصه الكيميائية:

كل مادة مخدرة تمتاز بعدة خواص وتأثيرات مختلفة على الشخص، وبالتالي فمن الواضح اختلاف المدمنين في العقاقير المستخدمة لدى كل منهم، وبذلك يظهر نوعا من التوافق بين العقار المستخدم وشخصية المدمن حتى قيل أن كل مدمن يبحث عن العقار الذي يناسب شخصيته(٢).

وتفسير ذلك أن تناول الشخص لأي مادة مخدرة يحدث به عدة تغيرات أهمها جسما نية تتصل بعملية امتصاص المخدر ووصوله إلى الجهاز العصبي المركزي وعند وصول هذا المخدر إلى الخلايا العصبية في جسم المدمن فتقوم باستقبالها أجزاء خاصة تسمى مستقبلات العقار، فإن لم تتطابق جزئيات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية يكون العقار غير فعال.

أما إذا حدث هذا التطابق فيكون العقار فعال، ولهذا فإن أحد العوامل الهامة المساعدة على الإدمان هو كون هذا العقار ذو تركيبة معينة.

---

(١)- د.عمر شاهين المرجع السابق ص ١٩.

(٢)- د.عمر شاهين المرجع السابق ص١٩.

٤-نظــرة المجتمــع للمــادة المخــدرة:

يتأثر مقدار توافر العقار واستخدامه -وبالتالي إدمانه- بنظرة المجتمع لهذا العقار، فالنظرة المتسامحة للمجتمع للمخدرات تزيد من فرص التعاطي والإدمان، ولهذا فإن المجتمع الغربي تزداد فيه بصورة كبيرة فرص الإدمان والتعاطي وتنتشر فيه جلسات الإدمان بكافة أشكاله وصوره، في حين أن المجتمعات الشرقية المتشددة في المواد المخدرة والكحوليات بصفة عامة تؤدي إلى عرقلة انتشار الإدمان بوجه عام.

وتأكيدا لهذا السبب -وفي نطاق الدول العربية- فلم تحرم دولة اليمن حتى الآن التعامل في مادة القات على الرغم من أنها تحتوي على ٢٧ مادة قلوية لها صفة في التخدير حسب تقرير رسمي صادر عن منظمة الصحة العالمية، فلا زالت حتى الآن تعقد جلسات تعاطي القات بصفة دائمة ويومية في اليمن وعلى اختلاف المستويات الاجتماعية دون أن يتعرض هؤلاء الأشخاص لأي نوع من الملاحقة الجنائية أو الاستهجان الاجتماعي أو الأخلاقي، وفي المقابل نجد أن معظم الدول العربية حرصت على تجريم مادة القات بجميع أصنافه ومسميا ته ونظرت إلى متعاطيه على أنه قد ارتكب جريمة أخلاقية واجتماعية ضد المجتمع، فضلا عن ارتكابه جريمة جزائية هي تعاطي مادة مخدرة، ومثال في دولة الإمارات حيث دأب المشرع على تجريم القات منذ ١٦ يوليو ١٩٧٣ وحتى الآن مرورا بالقانون ٦ لسنة ١٩٨٦ في شأن مكافحة المواد المخدرة الملغى وفي القانون الحالي رقم ١٤ لسنة ١٩٩٥ في شأن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية في البند رقم ٥ من القسم الثاني من الجدول رقم ٤ الملحق من القانون المذكور باعتباره من النباتات الممنوع زراعتها وحيازتها، وأيضا جرمته مصر منذ سنة ١٩٢٨ وحتى الآن في القانون الحالي رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها في البند ٥ من الجدول رقم ٥ الملحق بالقانون، وفي الكويت فقد حظر المشرع الكويتي زراعتها ونص عليها في الجدول رقم ٥ الملحق بالقانون ٧٤ لسنة ١٩٨٣ في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها باعتبار أن القات من النباتات الممنوع زراعتها وحيازتها أيضا.

الاتجاه التكاملي في تفسير الإدمان

وأخيرا يجب أن نشير إلى أن سائر الدراسات لم تتوصل -حتى الآن- إلى تحديد السبب الكافي بمجردة للإدمان والتعود على المخدر لدي المدمن، ولهذا فإن كل سبب من هذه الأسباب لا يصلح بمفردة لتفسير ظاهرة الاعتياد على المخدرات أو إدمانها، ومن ثم فنحن نرى أن ظاهرة الإدمان على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية تجد تفسيرها في تضافر كل الأسباب

سالفة الذكر وتكاملها معا، وتفسير ذلك أن الإدمان يعتبر في حقيقته مظهرا من مظاهر السلوك الإنساني الفردي، أو هو واقعة اجتماعية تبرز من الشخص المدمن في مجتمعه، وبالتالي فهو كإنسان غير منفصل عن مجتمعه وبيئته فلا يمكن النظر إليه منعزلا عن مجتمعه، ولا يمكن النظر إلى البيئة الاجتماعية دون مراعاة الفرد[1]، فهذه العوامل متداخلة ومتشابكة مع بعضها، أي أن ظاهرة الإدمان ليست محصلة لأي سبب منفرد وإنما هي حصيلة مجموعة من القوى الخارجية والداخلية لدى الشخص والتي تدفع به إلى الإدمان وهذا هو المقصود بالنظرية الشمولية أو الاتجاه التكاملي في تفسير ظاهرة الإدمان باعتبارها من أهم وأخطر الظواهر الاجتماعية في سائر المجتمعات على الإطلاق.

ومن ناحية أخرى فإن كل سبب من هذه الأسباب سالفة الذكر يصلح لتفسير الإدمان في حالات فردية خاصة وليست عامة، حيث يمكن القول مثلا أن حالة معينة للإدمان تجد سببها في الحالة المرضية السابقة للشخص حيث لم يستطع أن يتخلى أو يستغني عن المخدر الذي كان يستخدمه كوسيلة في العلاج، وأيضا من يدمن على تعاطي البانجو فقد يكون ذلك راجعا لسهولة الحصول عليه أو رخص ثمنه، وكذلك فإن الإدمان على تعاطي القات في بلاد اليمن يجد سببه في نظرة المجتمع إلى هذا العقار وعدم تجريمه وعدم استهجانه من الناحية الأخلاقية أو الاجتماعية.

وفي رأينا أيضا أن أهم سببين من الأسباب سالفة الذكر هي:- أصدقاء السوء وضعف الوازع الديني، حيث يمكن اعتبارهم -في نظرنا- من الأسباب الكافية لو اكتملا معا للإدمان، حيث أنهما من أكثر هذه الأسباب انتشارا حاليا بين فئة الشباب في سائر الدول العربية.

---

(١)- د.يسر أنور علي و د.آمال عثمان المرجع السابق ص ١٦٤.

الفصـــــل الثـــــالث

العـــــلاج والتأهيـــــل فـــي الإدمـــــان

أهمية العلاج والتأهيل: -

رأينا في ما سبق معنى الإدمان وخصائصه، وتطرقنا إلى أسبابه العديدة، وهذا ما يؤدي إلى وجوب القول بصعوبة علاج هذه المشكلة الكبيرة، وهذه الصعوبة تكمن في الشخص المدمن نفسه حيث أنه يعلم تماما -بدون شك- خطورة المخدرات والمؤثرات العقلية وأضرارها على كافة المستويات سواء الشخصية أم الاجتماعية، ورغم ذلك يقدم على الإدمان.

كما تكمن صعوبة العلاج -أيضا- في عدم إيمان الشخص المدمن بنجاح علاجه وشفائه من الإدمان حيث تكون لديه قناعة تامة بأن أي محاولة لعلاجه سوف يكون مصيرها الفشل التام، وهو يرجع هذا الفشل إلى عدة أسباب منها وأهمها قناعته بسوء حالته وتأخره وعدم جدوى علاجه لاستفحال المخدرات لديه وتوغلها في شتى أنحاء جسمه، وأن أي مجهود لديه لابد وأن يسبقه أو يليه تعاطي هذه المخدرات.

ولهذا فإن طرق علاج الإدمان والتأهيل فيه تتوقف إلى درجة كبيرة على شخص المدمن ذاته وشخص المعالج، وتفسير ذلك أن هذه الظاهرة تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية شديدة لدى الشخص وأغلبها يؤدي إلى أمراض نفسية وعصبية مثل الفصام و السيكوباتية وسائر اضطرابات الشخصية، وهذه الأمراض تحتاج -وبشدة- إلى معالج نفسي أو على الأقل طبيب له دراية كاملة بالطب النفسي حيث يحدث تفاعلا لازما مع الشخص المدمن ويغور في أعماقه لمحاولة علاجه نفسيا من الإدمان أولا، ثم يبدأ علاجه عقب ذلك عضويا، ولهذا يرى البعض -وبحق- أن علاج المدمنين لا يختلف كثيرا عن علاج الأفراد الذين يعانون الاضطرابات المزمنة المصحوبة بانحراف السلوك الاجتماعي([1]).

([1])- لواء/ محمد عباس منصور، "المخدرات والإدمان المواجهة والتحدي" طبعة دار أخبار اليوم بالقاهرة سنة ١٩٨٩ ص ١٣٤.

تقسيم : -

نرى تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، يكون أولهما في تحديد المراحل الأساسية للعلاج من الإدمان، ويكون الثاني في تحديد وحدات العلاج والتأهيل في دولة الإمارات.

المبحث الأول

المراحل الأساسية للعلاج من الإدمان

تمهيد : -

في تقديرنا الخاص أن العلاج من إدمان المخدرات والمؤثرات العقلية ليس بالأمر السهل الهين، بل إننا نجده من أصعب وأعقد المشاكل التي تترتب على ظاهرة الإدمان بوجه عام، ذلك لأن محاربة هذه الظاهرة الوبيلة يحتم وجوب تدخل كافة المتخصصين والمهتمين بأمر مكافحتها، في محاولة جادة للعلاج منها، وهذا العلاج يمتد ليشمل كافة الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية وما إلى ذلك، وهذا ما يؤكد صحة أو دقة الاتجاه التكاملي في تفسير ظاهرة الإدمان.

وبناء على ذلك فإن مراحل العلاج من الإدمان تتلخص في المراحل الآتية:-

المرحلة الأولى:- مرحلـــــة الاكتشـــــاف المبكـــــر:

تبدأ أولى مراحل العلاج من إدمان المخدرات في اكتشاف تعاطي الفرد لهذه المواد في وقت مبكر.

وتفسير ذلك أن تعاطي المخدرات يظهر في صورة أعراض جسمانية ونفسية على المدمـــن(١)، وهذه الأعراض الجسمانية تظهر في صورة ضعف جسماني عام، وحالة من الوهن والذبول لدى الشخص، وميل جلد الجسم إلى اللون الأزرق الغامق أو الأسود من كثرة استخدام الحقن في التعاطي، والتعرض لبعض الأمراض العضوية الأخرى.

أما الأعراض النفسية فهي إصابة الشخص بالتشتت وعدم التركيز، وعدم المبالاة، والسعي الدائم للكسب المادي بأي طريقة لأنفاقه على هذه المواد المخدرة.

ويكون الشخص المدمن في هذه الأثناء قد تحول إلى شخص آخر، لذلك يجب على آسرته أو المقيمين معه الانتباه جيدا إلى ظهور هذه الأعراض والعلامات، وغالبا ما تكون هذه الأعراض قاطعة الدلالة على اتجاه الشخص نحو الإدمان، فيسهل علاجه إن اكتشفت حالته في بدايتها، حيث تكون آثار هذه المواد لازالت لم تستفحل في جسم الشخص، ولا تزال حالته

---

(١)- راجع مؤلفنا. الموسوعة الشاملة، المرجع السابق، ص٣٣ وما بعدها.

الجسمانية لم تتدهور إلى الحد الذي يفقد الأمل في علاجه، ولا تزال حالته النفسية لم تصل بعد إلى الحدود التي لا يجد معها أي علاج.

وهذا الاكتشاف المبكر لابد أن يعقبه عرض المدمن على طبيب متخصص في علاج الإدمان على المخدرات، وليس طبيبا عاديا غير متخصص، كما يجب عدم إشعار المدمن أنه مريض بمرض يصعب علاجه أو أنه قد أصيب بحالات من الجنون، كما يجب عرضه على طبيب نفسي، كما يجب أن يستمر التعامل معه - في بداية مرحلة علاجه- على أساس إفهامه بأن الإدمان على المخدرات يعتبر مرض عادي مثل سائر الأمراض العضوية الأخرى أو أقل شأنا منها، وأن هذه الأمراض على اختلاف أنواعها تحتاج إلى تدخل طبيب لعلاجها، لذلك فيجب استشارة الطبيب المتخصص في علاج هذه الحالات.

ولهذا يقع على الأسرة واجب متابعة أبناءها متابعة مستمرة سواء أكان ذلك داخل المنزل أم خارجه، أي في المدرسة أو مع الأصدقاء، ولكي يتعرف أولياء أمر الطلاب أين يقضي أبناءهم أوقات فراغهم خارج المنزل ومعرفة أصدقائهم، ومعرفة ما إذا كان احدهم يعتاد على شرب الخمور أو تناول المخدرات، باعتبار أن "مجتمع الأصدقاء" من أهم العوامل المساعدة على الإجرام بصفة عامة.

وأخيرا يجب أن يكون واضحا أنه عند اكتشاف وجود مدمن في الأسرة لا يجب أن توصم هذه الأسرة بالعار، أو أنها تحاول إخفاء هذا المدمن عن أعين الغير، بل يجب أن يسود فكر آخـــر داخل الأسرة مؤداه أن هذا الإدمان مجرد حالة طارئة أو ظاهرة مرضية يجب أن تتكاتف كل الأسرة في محاولة علاج هذا الشخص وشفائه منها وهو ما يستتبع عدم الاستمرار أو المداومة في لوم هذا المدمن وعقابه وتأنيبه وإلقاء كل اللوم عليه بدون الحديث معه عن أسباب إقدامه على تعاطي هذه المواد.

المرحلـــة الثانيـــة:- مرحلـــة التخلـــص مـــن المخـــدرات:

وهي مرحلة تالية لحالة الاكتشاف المبكر وتشخيص حالة المدمن، وهذه المرحلة الثانية تعتبر مرحلة طبية في الأساس، ذلك لأن جسم الإنسان في الأحوال العادية يتخلص تلقائيا من السموم أيا كان نوعها، وهذه وظيفة هامة من وظائف جسم الإنسان، لذلك فإن هذه المرحلة العلاجية لابد أن تكون تحت إشراف طبيب متخصص في علاج الإدمان، كما يجب استخدام العقاقير الدوائية التي تساعد جسم المدمن على القيام بوظيفته الأساسية في التخلص من

السموم(١)، ثم إعطائه العقاقير الدوائية الأخرى التي تهدف إلى تعويض جسم الشخص عن السوائل التي يفقدها أثناء العلاج الطبي، ثم علاج الأعراض الناتجة عن مرحلة انسحاب العقاقير المخدرة من جسم الشخص المدمن، وهذه الأعراض الانسحابية يمكن تعريفها بأنها "الأعراض التي تحدث في جسم المتعاطي عند الإيقاف المفاجئ لتعاطي المخدر الذي أصبح للجسم اعتماد عضوي عليه"(٢).

وتتعين الإشارة إلى أن هذه المرحلة الثانية تعتبر ذات شقين:-

الأول- أنه يجب أدائها في إحدى المصحات والأماكن المخصصة للعلاج من الإدمان: فلن تأتي ثمارها المرجوة منها طالما كان الشخص المدمن بعيدا عن أعين الأطباء في أوقات كثيرة من اليوم مثل تواجده في منزله، أو إقامته لدى أحد أصدقائه، أو إقامته في مستشفي غير متخصص، حيث ينصح الأطباء المتخصصون في العلاج من الإدمان(٣) بوجوب إيداع المتعاطي إحدى هذه المصحات، حتى ولو كان ذلك رغما عنه.

وتبدو ميزة هذه المصحات في أنها معدة خصيصا لهذا الغرض، لذلك فقد حرصت الدول والحكومات المختلفة على توفير أقصى درجات الرعاية الصحية اللازمة فيها من أطباء ومتخصصين وهيئة تمريض وأدوات وأجهزة لازمة لعلاج هذه الحالات، مثال ذلك المصحات الموجودة في جمهورية مصر، والمصحات الموجودة في دولة الإمارات وخاصة مركز التأهيل الخاص بإمارة الشارقة، ومستشفي الأمل بمدينة الرياض ومدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.

الثاني-أنه يجب إبعاد المدمن عن المخدرات بكافة أنواعها والطرق والوسائل المؤدية لها، مثل أصدقاء السوء الذين يساعدونه في شرائها أو تعاطيها، وإبعاده عن الجو العام المحيط بجلسات التعاطي، أو تذكيره بها، أو وضع المخدرات في أماكن قريبة منه حتى ولو كان ذلك على سبيل اختبار مدى قدرته في الابتعاد عنها مع قربها منه، حيث أن المدمن في الفترة الأولى من العلاج تكون قدرته على غياب المخدرات عنه ضعيفة ويسهل اقتياده لها، لذلك فيجب عدم تعريضه لهذه المؤثرات الخارجة عن إرادته.

ويلاحظ في مرحلة العلاج الطبي أنه يجب أن يقوم الطبيب المعالج بشرح طريقة العلاج تفصيلا للمدمن نفسه -إذا كانت حالته الصحية والنفسية تسمح بذلك- أو لأفراد أسرته، فمن حق المريض

---

(١)- المخدرات: أوهام وأخطار وحقائق، مطبوعات المجلس القومي لمكافحة الإدمان بالقاهرة ص ٥١.

(٢)- الدليل الطبي للعلاج من الإدمان، مطبوعات المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان القاهرة سنة ١٩٩٩ ص ١٦.

(٣)- المرجع السابق ص ٥٦.

وأسرته أن يعلموا جيدا كل تفاصيل أسلوب علاجه، والطريقة التي سوف يسلكها الطبيب المعالج منذ بدايتها وحتى نهايتها، والصعاب التي قد تواجه المريض أثناء العلاج، فمثلا يكون لهم الحق في معرفة نوع العقاقير التي أدمن عليها الشخص المدمن، ونوع العقار المستخدم في العلاج، ومدي تأثيرها عليه، وأعرضه الجانبية، وأي وسائل أخرى ستستعمل، ومدى فاعليتها، ونسبة نجاحها، وبصفة عامة يجب على الطبيب ألا يضن بأي معلومات أو إجابات لكل أفراد أسرة(١) المريض أو للمريض نفسه فيما يتعلق بأسلوب وطريقة العلاج.

ومن ناحية أخرى فمن حق الطبيب أن يعرف نوع العقار أو العقاقير التي أدمن تعاطيها الشخص، وكميتها، وأوقات التعاطي، ومكانه، والأصدقاء الذين يتعاطى معهم، ومن هو الصديق الذي دفعة للتعاطي، وما هي مناسبة أول مرة يتعرف فيها على هذا الشخص المدمن على العقار، وثمنه، وتركيزه وانتباهه، ومدى تأثيره على عمله أو دراسته، وعلاقة هذا العقار بقدرته الجنسية، وما هو الإحساس الذي يدركه أو يسعى إليه تحت تأثير العقار، ولماذا يلجأ إلى هذا العقار، وما هي حاجته إليه(٢)، وكيف يتصور حياته بدون هذه المواد المخدرة.

التدخل الجراحي في علاج الإدمان:-

أظهر العلم الحديث والتقدم التكنولوجي في الوسائل والأساليب الطبية طرقا جديدة لعلاج الإدمان، ومن أهمها حالات التدخل الجراحي بواسطة طبيب متخصص يقوم بعلاج الإدمان من خلال عملية جراحية تجرى للمريض في إحدى المستشفيات والمصحات المتخصصة تحت مخدر عام (البنج) حتى لا يشعر المريض أو الشخص المدمن بالأعراض الانسحابية للمخدر من جسمه حيث يقوم الطبيب بتحديد كمية المخدرات الموجودة في جسم الشخص وتحديد طريقة تعاطيها سواء أكان ذلك بالشم أو الفم أو الحقن في الوريد، ثم يقوم باستخدام عقاقير معينه لها صفة طرد المخدر من المخ وذلك بطريقة سريعة بحيث يتم طرد هذه المخدرات في خلال عدة ساعات فقط، بعد ذلك تبدأ عملية تغطية مستقبلات المخدرات في المخ بكميات من المخدر العام (البنج غير المركز) حتى لا يشعر الشخص بأي آلام أو أعراض انسحاب المخدر من جسمه كله، ثم بعد ذلك تقوم هيئة التمريض المساعدة للطبيب المعالج بإفاقة المريض من البنج ونقله إلى غرفة الرعاية الخاصة لحين إفاقته تماما ويظل تحت الملاحظة أربع وعشرين ساعة كاملة، ثم يخرج بعدها المريض وقد شفي من الإدمان العضوي للمخدرات بطريقة سريعة.

---

(١)- الدليل الطبي المرجع سابق الإشارة إليه ص ١١٦.

(٢)- المرجع السابق ص ١٠٩.

ومن مميزات هذه الطريقة الحديثة في العلاج:-

١:- أنها تجنب المريض الشعور بالأعراض الانسحابية التي تصاحب فترة العلاج من الإدمان، والتي تسبب له آلام كثيرة منها المغص الكلوي الحاد والآلام في سائر العظام والإسهال والقيء المستمر والدوران وعدم التركيز.

٢:-أنها تمتاز بسرعتها حيث لا تتجاوز عدة ساعات في غرفة العمليات ويوم كامل في المستشفى تحت الرعاية اللاحقة للعملية المذكورة، فهي لا تعطل المريض كثيرا عن مجريات أموره.

٣:-أنها تجنب المريض حالات نقل الدم نهائيا([1])، فهي لا تحتاج إلى دم إضافي للمريض حيث لا يقوم الطبيب المعالج بسحب دم من المريض.

٤:-وأخيرا، فإن هذه العملية غير مكلفة ماديا، حيث أن تكلفتها سهلة وميسورة، وتجنب المريض أيضا السفر إلى الدول الأوربية للعلاج.

المرحلة الثالثة:- مرحلـــة العــــلاج النفســــي والاجتماعـــــي:

لا يقف علاج الإدمان عند مرحلة العلاج العضوي لجسد الشخص المدمن، بل يمتد ليشمل أيضا علاجه نفسيا واجتماعيا، ذلك لأن ظاهرة الإدمان على المخدرات تجد سندها في حالات كثيرة في أسباب نفسية متعددة دفعت بهذا الشخص للإدمان، وقد رأينا سابقا أن ثمة أمراض نفسية تكون من أهم دوافع إقدام الفرد على المخدرات مثل اقتناعه النفسي التام بأن لهذه العقاقير أثر فعال وإيجابي في زيادة قدرته الجنسية، وأن هذه العقاقير لها تأثيرها في نسيان مشاكله والتحليق في جو وعالم آخر لا توجد فيه مشاكل ولا منغصات نفسية.

كذلك يكون العلاج النفسي ذو أثر فعال وأكيد في محاربة هذا الإدمان لدى الشخص الذي دفعته ظروف نفسية إليه، ولذلك يحرص عليه الأطباء النفسيين باعتبار أن العلاج النفسي والاجتماعي هو مرحلة العلاج الحقيقي للمدمن لأنها تنصب على المشكلة ذاتها([2]).

([1])- الدليل الطبي المرجع السابق ص ١١٠.

([2])- المخدرات أوهام وأخطار وحقائق المرجع السابق ص ٥٢.

وتتضمن هذه المرحلة –أولا– العلاج النفسي للشخص المدمن لبيان الأثر النفسي أو حالة الشخص النفسية قبل إقدامه على الإدمان، ثم حالته النفسية خلال فترة الإدمان ثم أثر انقطاع الإدمان أو التوقف عن التعاطي على حالته النفسية، وبيان الأفعال التي تعتبر شاذة وغير مألوفة في كل فترة من الفترات السابقة.

ثم تتضمن مرحلة العلاج النفسي –ثانيا– بيان أثر إدمان الشخص على أفراد أسرته وعلاقتهم مع بعض قبل إدمان هذا الشخص وأثناء فترة تعاطيه المخدرات، وأثناء فترة العلاج وهذه كلها مراحل لا غنى عنها لبيان أثرها لتحديد أسلوب العلاج الصحيح للشخص المدمن.

وأخيرا تشمل فترة العلاج النفسي لهذا الشخص على تدريبات عملية واقعية له على اتخاذ القرارات الهامة وحل المشكلات التي قد تواجهه، وكيفية تحمل ضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهتها، وعلى سبيل المثال فإن الطبيب النفسي يقوم بتدريب الشخص على مواجهة حالات الاكتئاب التي كثيرا ما تواجه الشخص المدمن، وحالات التشتت الذهني، وعدم المبالاة وغيرها من الأعراض النفسية التي تظهر بوضوح لدى الشخص المدمن.

كذلك لا غنى عن العلاج الاجتماعي لهذا الشخص المدمن، حيث يكون ذلك باكتشاف علاقاته مع أسرته ومع أصدقائه ومعارفه قبل الإدمان وأثناء فترة التعاطي وخلال فترة العلاج، وذلك لبيان الأثر أو البعد الاجتماعي للإدمان وكيفية مواجهته اجتماعيا، وذلك بهدف إعادة تكييف المدمن اجتماعيا مع سائر أعضاء مجتمعه. وقد تواجه الطبيب المعالج في هذا الصدد مشكلة أو أكثر تكون لها أهمية اجتماعية مثل عدم تقبل أصدقاء المدمن له، أو مثلا تعرضه للفصل من عمله أو النقل إلى مكان بعيد بسبب هذا الإدمان.

ولا شك أن هذه الآثار الاجتماعية تحتاج إلى وقت ليس بالقصير لعلاجها فليس من السهل على أي طبيب إقناع أصدقاء المدمن أنه كان في حالة مرضية وأنه في طريقه للخلاص منها، كذلك حرص هؤلاء الأصدقاء وأولياء أمرهم على عدم مصادقة هذا المدمن مرة أخرى، وتزداد صعوبة هذه المشكلة الاجتماعية عند أصدقاء المدمن(١) الذين يعرفون جيدا دور أصدقاء السوء في الإدمان ومساعدة غيرهم في سلوك هذا الطريق.

كذلك قد تصادف الطبيب المعالج مشكلة عدم تقبل المدمن في محيط عمله إما لبعد أصدقاء العمل عنه، وإما لنقله منه إلى مكان آخر، وإما لفصله كلية منه، وهذه الآثار تعد من أخطر الآثار الاجتماعية للإدمان ويجد فيها الطبيب صعوبة كبيرة في حلها، حيث أن حلها لا يتوقف

(١)– وأحيانا كثيرة يكون للأب أو الأم أو الأقارب بصفة عامة دور هام في تنبيه هؤلاء الأشخاص بخطورة مصادقة هذا المدمن مرة أخرى.

عليه بمفرده، بل لابد فيه من تكاتف أصدقاء العمل ورؤساء هذا الشخص للعمل على إعادة تكيفه اجتماعيا معهم مرة أخرى.

وأخيرا يجب على الطبيب المعالج أن يقوم بتدريب هذا المدمن على المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل الاجتماعي بينه وبين أفراد مجتمعه، مثال ذلك حرصه على مشاركة الآخرين الأحزان والأفراح، وزيارة المرضى في المستشفيات والمنازل، وتقديم الشكر الواجب لمن أسدى له خدمة معينة، وحرصه على تنبيه غيره لمضار وأعراض المخدرات والعقاقير الخطرة بصفة عامة.

المرحلة الرابعة:– مرحلـــــة التأهيـــــل:

تعني مرحلة التأهيل إعادة تكيف الشخص المدمن مع نفسه ومجتمعه بعد نجاح علاجه من الإدمان عضويا ونفسيا واجتماعيا.

وبناء على هذا التعريف، فإن مرحلة التأهيل تعتبر مرحلة لاحقة على مرحلة العلاج الطبى[1] للشخص المدمن، حيث يكون قد تخلص من آثار السموم والمخدرات الكامنة في جسمه، وبدأ في استعادة شخصيته من جديد، لذلك يكون لمرحلة التأهيل دور هام في إعادة التوازن النفسي والاجتماعي لهذا الشخص الذي يكون في حاجة ماسة لإعادة تأهيله في المجتمع، ولهذا فيحرص الأطباء على هذه المرحلة لعلمهم التام بأن أي فشل فيها كفيل بإعادة الشخص إلى حظيرة الإدمان مرة أخرى.

وهذا التأهيل المقصود للشخص المدمن ينقسم إلى ثلاثة أقسام هي:–

١ – التأهيـــــل النفســـــي:

يكون تأهيل المدمن نفسيا بإقناعه بأنه قد أصبح شخصا عاديا في المجتمع، وأنه مثل غيره من الأشخاص يتمتع بحقوقهم ويلتزم بوجباتهم، وليس لديه ما يعيبه بعد شفائه من الإدمان، وأن الإدمان على المخدرات يماثل أي مرض عضوي آخر – وإن كان يزد عليه في أمور بسيطة– وأنه يماثل أيضا الأمراض النفسية أو العصبية والتي يمكن الشفاء منها.

كذلك يدخل في مرحلة التأهيل النفسي إعطائه أدوية خاصة أو تدريبات نفسية معينة لعلاج الحالات المتوقع حدوثها بعد الشفاء والتي قد يكون لها أثر نفسي، مثل الشرود الذهني والتشتت البسيط، وذلك بدفعه بتدريبات معينة على التركيز المستمر في عمله أو دراساته أو تجارته، ومنعه من التفكير في المخدرات وأثرها، أو ما لاقاه من تعب في فترة العلاج باعتبارها فترة من الضروري والمستحسن نسيانها.

---

(١) مع هذا الرأي د/ عمر شاهين المرجع السابق، ص ٣٤.

٢ - التأهيـــــل العملــــــي:

وتستهدف هذه العملية العمل على استعادة المدمن لقدراته الخاصة بالعمل، ولقدراته وفاعليته في مجال عمله، وعلاج كافة المشكلات التي تمنع عودته إلى عمله الأصلي(١).
وقد لوحظ في الواقع العملي اهتمام المدمن بعودته إلى عمله الأصلي اهتماما كبيرا لما يمثله ذلك من رد اعتباره في محيط عمله وتأكيدا لنفسه ولذاته على قدرته على إعادة التكييف مع نفس المحيط الذي كان فيه قبل إدمانه على المخدرات.
غير انه من المفيد القول بأن إعادة المدمن لنفس عمله قد تكون لها خطورة أخرى، مثل عدم تقبل رؤسائه أو أصدقائه له، ولهذا فيكون من المفيد في هذا الوضع إعادة تأهيل هذا الشخص المدمن في عمل آخر ومع أصدقاء آخرون وفي محيط آخر غير الذي كان فيه قبل إدمانه، وهذا التأهيل قد يكون لازما له لبدء حياة طبيعية جديدة مع آخرين لا يعلمون عن ماضيه شيئا، فلا يكون في حاجة إلى الحديث معهم عن هذه التجارب السابقة.

٣ التأهيـــــل الاجتمـــــاعي:

وتستهدف هذه العملية من مراحل تأهيل الشخص المدمن إعادة دمجه في أسرته ومجتمعه بالمعنى العام.

وتفسير ذلك أن ظهور الإدمان على هذا الشخص وانتشار خبره بين أفراد أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، يؤدي تلقائيا إلى انخلاع(٢) المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية.

وهذا العزل الاجتماعي يتخذه المجتمع كرد فعل تلقائي مباشر ضد من يتعمد الإخلال بالواجبات الاجتماعية والالتزامات الأسرية وهو الشخص المدمن، ولذلك فيشعر جميع أفراد المجتمع بأن هذا الشخص قد ارتكب جريمة وأنه هو الجاني الحقيقي في إدمانه، على الرغم من أنه قد يكون مجنيا عليه في الإدمان حيث أنه يمكن أن تكون ثمة دوافع وأسباب لا قبل له بها هي التي دفعته إلى الإدمان، إلا أن المجتمع قد لا يعترف بذلك ويحكم عليه مسبقا بأنه هو المتهم الحقيقي في الإدمان.

---

(١)- المخدرات أوهام وأخطار وحقائق المرجع السابق ص ٥٢.

(٢)- المرجع السابق ص ٥٣.

لذلك يبرز دور التأهيل الاجتماعي في العمل على إعادة تكيف المدمن مع أفراد أسرته أولا، وذلك بالعمل على تحسين العلاقة وينهما بقدر الإمكان، وتدريبهم على تقبل كل منهما الآخر، ثم بعد ذلك يفهم كل منهما لدوره في التأهيل الاجتماعي لهذا الشخص المدمن وإشعاره بأنه قد صار موضع ثقة أسرته وأنهم قد قرروا إعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على تجاوز محنة الإدمان وإظهار شفائه منها وعودته إلى حياته الطبيعية المعتادة.

ثم بعد ذلك يبدأ هذا الشخص في التأهيل الاجتماعي مع سائر أفراد مجتمعه خارج أسرته بنفس الترتيب السابق، ولكن تحت إشراف الطبيب المعالج حتى لا تحدث له أعراض الانتكاسة، وحتى يكون خاضعا لما يسمى بمرحلة الرعاية اللاحقة.

المرحلة الخامسة:– مرحلة الرعاية اللاحقة:

يقصد بمرحلة الرعاية اللاحقة متابعة المدمن بعد شفائه عضويا ونفسيا واجتماعيا من الإدمان، فالمتابعة العلاجية بعد تخطي عقبة الإدمان، تعد من أهم مراحل الشفاء في حياة المدمن العلاجية، ذلك لأن هذه المرحلة تستمد أهميتها من احتمال تعرض المدمن للدوافع والأسباب التي دفعت به أول مرة للإدمان، فإذا تخطاها بسلام أمكن القول بشفائه التام من الإدمان، وإذا لم ينجح في تخطي هذه العقبات عاودته ظاهرة الإدمان مرة أخرى وهو ما يعرف "بالانتكاسة" أي عودة المرض ذاته إلى المريض، وفي أحيان كثيرة يكون المرض بصورة أكبر بكثير من صورته الأولى.

والمدمن لا يستطيع مواجهة ظروفه الجديدة بعد شفائه من الإدمان بمفرده، حيث يكون في حاجة ماسة إلى من يمد له يد العون في تخطي هذه الصعاب ومن يزيل من طريقه الأسباب التي قد تؤدي إلى الإدمان مرة أخرى، وهذا هو دور مرحلة الرعاية التي لابد من توافرها للمدمن بعد نجاح شفائه من الإدمان ولهذا سميت "بمرحلة الرعاية اللاحقة".

ويرى بعض الفقهاء(١) –وبحق– في تفسير أهمية مرحلة الرعاية اللاحقة أن المدمن بطبيعته كائن ضعيف مر بمرحلة عسيرة وهو في حاجة ماسة إلى المساعدة كي يتمكن من إعادة التكيف مع الحياة الاجتماعية والتغلب على عقباتها.

ومن جانبنا فنحن نرى أن الاتجاه الحديث في الدراسات النفسية المتعلقة بظاهرة الإدمان يرى أن الشخص المدمن يعتبر في حالة مرضية يكون فيها بحاجة شديدة للعلاج وليس للعقاب

---

(١)– لواء محمد عباس المرجع السابق ص ١٥٧.

وهذا العلاج لا يقتصر فقط على مرحلة المرض وإنما يمتد أيضا إلى ما بعد ذلك ليشمل مرحلة الرعاية اللاحقة حتى يتم التأكد جيدا من زوال الأثر الكامن للمخدرات في نفس الشخص الذي كان مدمنا، وإنه لن يعود إليه مرة أخرى مهما كانت الأسباب.

والرعاية اللاحقة التي نشير إلى أهميتها هنا، لا تقتصر على متابعة الكشف الصحي على المدمن، وإنما أيضا لمتابعته نفسيا واجتماعيا وأسريا، وبصفة عامة في شتى مجالات حياته حتى ما يتعلق بعمله أو علاقاته الشخصية بكافة المحيطين به، وتأكيدا لهذه الأهمية فقد حرصت معظم المؤتمرات الدولية والمحلية التي عقدت لمناقشة ظاهرة الاتجار والإدمان في المخدرات على التأكيد إلى أهمية مرحلة الرعاية اللاحقة ونذكر منها أعمال المؤتمر العربي الحادي عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات المنبثق عن مجلس وزراء الداخلية العرب(١)، حيث أكد هذا المؤتمر على عدة مبادئ لا يمكن إغفالها في مرحلة الرعاية اللاحقة وهي:-

١- أن الرعاية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم تعتبر حقا إنسانيا لهم يمتاز بصفة العمومية أي بوصف المدمن إنسانا في المجتمع.

٢- أن الرعاية الاجتماعية اللاحقة حقا مشروعا لكل مدمن بعد علاجه، وامتداد طبيعي لحق الرعاية الكاملة للمجتمع على رعاياه.

٣- أن الأسرة الطبيعية هي المكان الطبيعي لمعيشة المدمن بعد علاجه أيا كانت ظروفه.

٤- أن الرعاية اللاحقة قد تتطلب الاستعانة بالمراكز الخاصة المنشئة لهذا الغرض، وهي التي تحرص الحكومات على إنشائها لتأهيل ورعاية المدمنين بعد شفائهم،

---

(١)- عقد هذا المؤتمر في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية في الفترة من ١٦-١٤١٨/٢/١٨هـ الموافق ٢١-١٩٩٧/٦/٢٣م ونشرت مجموعة الأبحاث المقدمة فيه في مجلة "المكافحة" التي تصدر عن اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالتعاون مع الإدارة العامة لمكافحة المخدرات في الرياض بالمملكة العربية السعودية العدد الحادي عشر ربيع الثاني سنة ١٤١٨هـ أغسطس سنة ١٩٩٧م.

الأهداف العملية لمرحلة الرعاية اللاحقة:-

تهدف مرحلة رعاية المدمن رعاية لاحقة إلى توفير بعض الأهداف التي من شأنها العمل على عدم عودته مرة أخرى إلى الإدمان والعمل على عودته مرة أخرى عضوا صالحا في المجتمع، وهذه الأهداف هي :-

١- مواجهة صعوبات التكيف عند المدمن بعد علاجه مع البيئة خاصة في المراحل المبكرة لعودته إليها.

٢- توفير سبل الإعاشة للمدمن في ظل أسرته الطبيعية ماديا ونفسيا واجتماعيا، أو توفير هذه السبل في مراكز تأهيل ورعاية المدمنين أو في دور الضيافة، أو لدى القريب المؤتمن لهذا المدمن.

٣- توفير الأمن النفسي للمدمن الذي يتم علاجه ورعايته رعاية لاحقة، وهذا الأمان النفسي يكون من خلال تدعيم إحساسه بالأمان تجاه المجتمع وتأكيدا لثـقته في نفسه، وتدعيم قدرته على مواجهة مواقف الإحباط، وإحساسه بأنه مقبول من قبل أهله ومجتمعه وسائر المحيطين به.

٤- تأكيد انتماء الشخص المدمن لأسرته أولا، ثم مجتمعه الخاص الذي يضم أسرته، ثم عائلته، ثم أصدقائه، وأخيرا مجتمعه بصفة عامة ومحاولة التغلب على مشكلة الاغتراب عن مجتمعه والتي تكون قد تولدت لديه أثناء مراحل العلاج المختلفة.

٥- العمل على توفير فرص العمل والتعليم والتدريب المهني للشخص حسب سنه ومستوى ثقافته ودرجة تقبله لهم، ولهذا فيجب في هذا الإطار تذليل كافة المعوقات الإدارية أو الاجتماعية أو المادية أو القانونية في سبيل أدائه لهذه الأعمال([1]).

٦- توفير أساليب الرعاية الطبية الترفيهية للمدمنين المعالجين أثناء فترة الرعاية اللاحقة وذلك بتيسير استفادتهم من خدمات المؤسسات الطبية المذكورة([2]).

([1]) يكثر في العمل إتاحة فرصة الحصول على وظيفة أو عمل خاص لهذا الشخص المدمن بعد شفائه من قبيـل الرعاية اللاحقة له، ولكن قد يعوق ذلك إجراءات إدارية أو قانونية تتعلق بالحصول على ترخيص بهذا العمل مثل فتح محل لهذا الشخص أو الحصول على سيارة لكي يعمل سائقا عليها.

([2]) مجلة المكافحة المرجع السابق ص ٢٠.

المبحث الثاني
العلاج والتأهيل في الإدمان
في دولة الإمارات العربية المتحدة

تمهيد : –

في إطار هذه المفاهيم السابقة للعلاج والتأهيل في الإدمان، وفي ضوء المراحل الأساسية للعلاج من الإدمان، والأهداف العملية لمرحلة الرعاية اللاحقة سالفة الذكر، فقد اهتم المشرع الإماراتي بتحديد طرق وأساليب العلاج والتأهيل من الإدمان على المخدرات، وحرص على النص عليها في صلب القانون الاتحادي رقم ١٤ لسنه١٩٩٥ في شأن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية الساري حاليا(١) في دولة الإمارات العربية المتحدة، ثم تضمن المرسوم الصادر من حاكم الشارقة على إنشاء مركز للتأهيل من الإدمان على المخدرات، وهو ما سوف نبحثه في مطلبين على الترتيب:

المطلب الأول
أولا:– وحدات العلاج والتأهيل الاتحادية:

نصت المادة الرابعة من القانون الاتحادي رقم ١٤ لسنة ١٩٩٥ سالف الذكر على أنه:– "تنشأ وحدات متخصصة لعلاج الإدمان تشتمل على أقسام للتأهيل، ويشرف على كل وحدة لجنة تشكل بقرار من وزير الصحة على أن يكون من بين أعضائها ممثلون لوزارات الداخلية والصحة والعمل والشؤون الاجتماعية وممثل للنيابة العامة يختاره النائب العام".

ثم نصت المادة ٦٦ من نفس هذا القانون على أنه:–

"على الوزراء كل في ما يخصه تنفيذ أحكام هذا القانون"

ووفقا لهاتين المادتين، فيمكن القول بأن المشرع الاتحادي قد أجاز إنشاء وحدات اتحادية تخصص لعلاج المدمنين من الإدمان على المخدرات، باعتبار أن العلاج من هذه

---

(١)– أما في القانون الملغي رقم ٦ لسنة ١٩٨٦ في شأن مكافحة المواد المخدرة فقد كان نص المادة الرابعة منه يجري على أنه "تخصص مصحة لعلاج مدمني المواد والنباتات الضارة بالعقل ويشرف على المصحة لجنة تشكل بقرار من وزير الصحة على أن يكون من بين أعضائها ممثل للنيابة العامة يختاره النائب العام".

الظاهرة يعتبر من أهم وأدق وظائف الدولة في علاج ورعاية مواطنيها، وهو حق أصيل لكل مواطن في أن يتلقى العلاج المناسب لحالته وعلى نفقة الدولة.

وهذه الوحدات المتخصصة تشمل نوعين من الأقسام:–

النـــوع الأول: وحدات العـــــلاج.
والنوع الثاني: وحدات التأهيـــــل.

والغرض من إنشائهما واضح وهو متابعة علاج الشخص المدمن من الإدمان في جميع مراحله، ثم تأهيله بعد ذلك ثم رعايته رعاية لاحقة، والعمل على تزويده بالمهارات اللازمة لاكتساب ثقته في نفسه أولا، ثم اكتساب ثقة الآخرين فيه، وتأهيله لعمل جديد مناسب له أو لذات عمله السابق إن وجد، أو تأهيله لنوع دراسته التي ينخرط فيها.

الإشراف على وحدات العلاج والتأهيل:–

حددت المادة الرابعة سالفة الذكر الجهة التي تشرف على كل وحدة من هذه الوحدات المتخصصة في العلاج والتأهيل، وهذه اللجنة تشكل بقرار من وزير الصحة بوصفه الوزير المختص بالأمور الصحية والعلاجية وهو الوزير المخاطب بحكم المادة ٦٦ سالفة الذكر.

وتضم هذه اللجنة في عضويتها:–

١–ممثل لوزارة الداخلية: ولم تحدد المادة الرابعة المذكورة صفته، وما إذا كان عسكريا أم مدنيا، إلا أنه يمكن القول بأن المقصود به أحد ضباط وزارة الداخلية، يختاره وزير الداخلية باعتباره هو رئيسه المباشر والأعلى.

٢– ممثل لوزارة الصحة:– وهو غالبا ما يكون أحد الأطباء ممن لهم خبرة كافية بالإدمان والعلاج منه، أو له دراسات تتعلق بهذا الجانب.

٣– ممثل لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية:– وذلك حتى يتوافر العنصر اللازم لاتخـــاذ إجراءات تشغيل هؤلاء الأشخاص المعالجين بعد شفائهم من الإدمان، وتوفير فرص العمل والتدريب المهني والحر المناسب لحالة كل منهم على حده.

٤–ممثل للنيابة العامة:– وهو أحد وكلاء النيابة العامة الاتحادية حتى يتوافر الجانب القانوني اللازم في عمل هذه اللجنة وبحث كل المسائل القانونية التي يمكن أن تثار أثناء عمل هذه اللجنة، وإبداء الرأي القانوني فيها.

ويقوم النائب العام الاتحادي باختيار وكيله المذكور لعضوية هذه اللجنة، ولم تحدد المادة الرابعة المذكورة درجته، ولهذا فيجوز اختيار أي عضو نيابة ابتداء من درجة مساعد نيابة حتى درجة المحامي العام الأول بمكتب النائب العام الاتحادي.

ويلاحظ أن المادة الرابعة المذكورة لم تنص على كيفية انعقاد هذه اللجان أو مكان انعقادها، ولا طريقة اتخاذ القرارات الصادرة عنها، ولهذا فإنه يرجع إلى قرار وزير الصحة في تحديد هذه المسائل التي سكت عنها القانون، وكذلك يرجع إلى هذا القرار في تحديد طرق العلاج والتأهيل المناسبة وشروط قبول المدمنين فيها، وتحديد الأهداف العملية المرجوة من إنشاء هذه الوحدات المتخصصة في العلاج والتأهيل.

المطلب الثاني
مركز العلاج والتأهيل في إمارة الشارقة:

أصدر حاكم إمارة الشارقة المرسوم الأميري رقم ٣ لسنة ١٩٩٤ الصادر بتاريخ ١٩٩٤/٠٦/١٧ والخاص بإنشاء وتأسيس مركز لعلاج وتأهيل مدمني المخدرات في إمارة الشارقة، والذي تضمن عشر مواد وبدأ هذا المرسوم بالمادة الأولى التي جرى نصها على أن "يستحدث مركز لعلاج وتأهيل مدمني المخدرات بمسمى "مركز التأهيل الخاص" يقوم على إدارته مجلس إدارة يتبعه مدير عام مؤهل وكفء".

وبموجب هذه المادة أنشئ هذا المركز الجديد الذي لم يكن موجودا من قبل في إمارة الشارقة، لذلك يحسب لسمو حاكم الشارقة المبادرة بإنشاء هذا المركز الجديد، والذي سمي "بمركز التأهيل الخاص".

وتجدر الإشارة في هذا الصدد أن لفظ "خاص" لا تعني أن خدمات هذا المركز مدفوعة الأجر من قبل المترددين عليه، بل تعني أنه يخص طائفة معينة من الأشخاص وهم المدمنين على تعاطي المخدرات والخمور، وأن خدمات هذا المركز مجانية وبدون مقابل يدفع من الشخص المدمن، حيث أن هذا المركز من الجهات الحكومية الخدمية أي التي تؤدي خدمات تطوعية مجانية للأفراد

التنظيم القديم لمركز التأهيل الخاص:

أشار المرسوم سالف الذكر إلى تشكيل أول مجلس إدارة([١]) لهذا المركز حيث نصت المادة الأولى من هذا المرسوم على أنه " .... ويقوم على إدارته مجلس إدارة يتبعه مدير عام مؤهل وكفء".

ثم نصت المادة السادسة من هذا المرسوم أيضا على أنه "يشكل مجلس إدارة المركز برئاسة الشيخ سالم بن محمد ألقاسمي وعضوية ممثلين عن الدوائر المحلية ويجوز أن يضم إلى عضويته ممثلين عن أية دوائر اتحادية أو محلية أخرى".

وبناء على ذلك فإن التشكيل الأول لمجلس إدارة مركز التأهيل الخاص كان برئاسة الشيخ سالم محمد ألقاسمي وعضوية ممثلين عن الدوائر المحلية مثل شرطة الشارقة ودائرة الخدمات الطبية([٢])، وأيضا يجوز أن ينضم لهذا التشكيل ممثلين عن أيٍ دوائر محلية أو اتحادية أخرى لها علاقة بطبيعة عمل هذا المركز.ويتبع مجلس الإدارة "مدير عام" لهذا المركز يتولى جميع أمور الإدارة الخاصة بالمركز سواء أكانت إدارية أم مالية أم قانونية.

ويلاحظ أن هذا المدير يشترط فيه أن يكون مؤهلا وكفئا، أي حاصلا على مؤهلات دراسية لها علاقة وثيقة الصلة بالعلاج من الإدمان في المخدرات ومشهود له بالكفاءة في هذا العمل.

مهام مركز التأهيل الخاص:-

من نص المادة الثانية من المرسوم الأميري سالف الذكر يتضح أن هذا المركز قد أنشئ لتحقيق الأهداف والمهام التالية:

١- علاج مدمني المخدرات علاجا طبيا ناجحا.

٢- تأهيل من يتم علاجه تأهيلا بدنيا ونفسيا، هذا فضلا عن تأهيله ثقافيا ومهنيا وفقا لما تقتضيه الحالة.

([١])- نقصد بذلك وجود تشكيل آخر لإدارة هذا المركز بناء على المرسوم الأميري رقم ٣ لسنة ١٩٩٥ والذي سوف يرد ذكره لاحقا تحت بند التنظيم الجديد لمركز التأهيل الخاص.

([٢])- لم ينص في المادة السادسة المذكورة على تحديد الجهات المحلية المذكورة، إلا أننا نرى أن شرطة الشارقة ودائرة الخدمات الطبية هما أقرب الجهات المحلية لهذا التشكيل بحكم طبيعة عملهما وبحكم المهمة الموكول أمرها لهذا المركز.

٣- علاج وتأهيل مدمني الكحول في الحالات التي يوافق عليها مجلس الإدارة.

ويلاحظ على هذه المهام الموكلة للمركز بعض الأمور هي:-

١- إن مهمة المركز المذكور هي العلاج والتأهيل معا، حيث لا تقتصر مهمته على العلاج أو التأهيل، وإنما أراد سمو الحاكم أن تكون مهمته شاملة لحالة المدمن التي تحتاج أولا إلى العلاج ثم تأهيله حتى يخرج من المركز وقد من الله عليه بالشفاء من هذا الداء الخطير.

وهذا الذي قصده حاكم الشارقة يتفق مع آراء غالبية الفقه التي ترى أنه لا جدوى من عقاب المدمن مهما شددت العقوبة حيث أنه من المستقر عليه فقها أن التعاطي والإدمان حالة مرضية تصيب الشخص فتجعله في حاجة إلى علاج لا إلى عقاب[١].

٢- إن تأهيل المدمنين في هذا المركز شاملا لكل نواحي حياة المدمن سواء أكانت النفسية أم البدنية أم الثقافية أم المهنية.

وهذا ما يفيد النظرة الشمولية أو العامة للتأهيل، الذي يجب ألا يقتصر على ناحية واحدة فقط من جوانب حياة الشخص الذي يكون في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين له في كافة جوانب الحياة.

ومن ناحية أخرى فإن ما أتى به المرسوم الأميري سالف الذكر يتفق مع ما سبق أن قررناه من وجوب اعتناق النظرة الشمولية أو الاتجاه التكاملي في تفسير ظاهرة الإدمان التي لا ترجع إلى سبب واحد أو عامل بعينه في أنه هو سبب الإدمان، بل ترجع هذه الظاهرة إلى تضافر كل الأسباب المؤدية لها والتي دفعت بالشخص إلى الإدمان[٢].

٣- أن هذا المركز أنشئ خصيصا لعلاج وتأهيل مدمني المخدرات، لذلك فهو يقبلهم بدون حاجة لموافقة مجلس الإدارة، أما حالات علاج وتأهيل مدمني الكحول فلا بد من موافقة مجلس الإدارة على قبولهم، وآية ذلك ما ورد في البند الثالث من المادة الثانية سالفة الذكر والتي قررت بأنه ".... في الحالات التي يوافق عليها مجلس الإدارة".

ويبدوا لنا أن تفسير هذا الاختلاف بين مدمني المخدرات، ومدمني الكحوليات يرجع إلى سببين:- أولهما: أن المركز أنشئ خصيصا لعلاج مدمني المخدرات دون مدمني الكحوليات كما

---

(١)- د.إبراهيم إبراهيم الغماز قانون الجزاء الكويتي القسم الخاص مطبوعات أكاديمية الشرطة الكويتية طبعة سنة ١٩٩٦ ص ٢٤٧.

(٢)- راجع في ذلك رأينا في الاتجاه التكاملي لتفسير ظاهرة الإدمان الفصل الثاني من هذا الباب ص ٣١.

سلف القول. والثاني: أن سمو حاكم الشارقة قدر –وبحق– أن الإدمان على المخدرات أخطر وأهم وأوسع انتشارا من إدمان الكحوليات وأن حالة المدمن على المخدرات أيا كان نوعها ما هي في حقيقتها إلا حالة مرضية بحاجة إلى العلاج، أما مدمن الكحوليات فهو ليس بمريض وفي إمكانه الإقلاع عنها بجهد بسيط، دون ظهور الأعراض الإنسحابية عليه، أما المدمن على المخدرات فلابد في علاجه من ظهور حالات الأعراض الإنسحابية التي قد يتلافاها في حالات التدخل الجراحي كما سبق القول.

أقسام مركز التأهيل الخاص:

حددت أحكام المواد الثالثة والرابعة والخامسة من المرسوم الأميري سالف الذكر أقسام مركز التأهيل وعمل كل قسم منها، ثم حددت المادة السابعة الحالات التي يستقبلها المركز، وذلك على النحو الآتي:–

أولا: **مصحة العلاج:–**

وهي التي تهتم اهتماما كبيرا بعلاج المدمنين من الإدمان، ويغلب على عمل هذه المصحة الطابع الطبي العلاجي، وتضم في عضويتها أطباء متخصصين في علاج هذه الظاهرة، وكذلك أطقم التمريض المتخصصة والأجنحة والأسرة اللازمة لإعاشة المرض.

ولهذا فقد نص المرسوم الأميري المذكور على أن تكون مصحة العلاج في مقر خاص بمبنى "مستشفى ألقاسمي القديم" وهذا ما يؤكد الطابع العلاجي لهذه المصحة.

ويتولى إدارة هذه المصحة "مدير" مؤهل وكفء، ويكون تابعا لمدير عام المركز.

ومصحة العلاج تستقبل الحالات المحددة في المادة السابعة وهي:–

١–الأشخاص المتقدمين للعلاج من تلقاء أنفسهم. ٢–الأشخاص الذين أبلغ عنهم من قبل ذويه، باعتبارهم مدمني مخدرات بغرض علاجهم. ٣–الأشخاص المقبوض عليهم في قضايا جنائية تتعلق بتعاطي المخدرات. ٤–المحالون من الجهات القضائية المختلفة بقصد علاجهم.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى ملاحظتين هامتين هما:–

الأولى:– أنه بالنسبة للمتقدمين للعلاج من تلقاء أنفسهم من الإدمان، فلم يشر المرسوم الأميري إلى وجوب أو عدم وجوب اتخاذ الإجراءات الجزائية القضائية ضدهم باعتبارهم مرتكبي جرائم التعاطي والاستعمال الشخصي للمخدرات.

ونحن من جانبنا نرى أنه على الرغم من سكوت المرسوم الأميري عن معالجة هذا الوضع، فإنه يجب عدم اتخاذ هذه الإجراءات القضائية ضد من يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج وذلك لسببين:–

١– أنه وفقا للمادة ٤٣ من قانون المخدرات الاتحادي التي تنص على أنه لا تقام الدعوى الجزائية على من يتقدم من متعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية من تلقاء نفسه إلى وحدة علاج الإدمان أو النيابة العامة طالبا العلاج.

فهذه المادة صريحة الدلالة في إعفاء هذا الشخص من إقامة الدعوى الجزائية عليه في حالة تقدمه للعلاج من تلقاء نفسه، ولا يعد سكوت المرسوم الأميري عن حكم هذا الوضع إحالة منه لحكم المادة ٤٣ سالفة الذكر، وذلك لأن المرسوم الأميري كان أسبق في التاريخ من تاريخ صدور القانون الاتحادي رقم ١٤ لسنة ١٩٩٥، وإنما يعد ذلك تطبيقا لقواعد العدالة التي تمليها طبيعة الأمور في هذا الشأن، ثم يأتي بعد ذلك اتساع تطبيق قانون المخدرات ليشمل هذه الحالة بوصفه قانونا اتحاديا يسري على سائر الإمارات واتساقا مع أحكام القانون الاتحادي رقم ٦ لسنة ١٩٨٦ بشأن المخدرات الملغى والذي كان ساريا وقت صدور المرسوم الأميري المذكور.

٢– إن القول بغير ذلك يؤدي إلى إحجام المدمنين عن التقدم للعلاج من تلقاء أنفسهم في حالة علمهم باتخاذ الإجراءات القضائية ضدهم، وهذا ما يؤدي إلى اتساع وانتشار الإدمان أكثر وعدم جدوى عمل مصحات العلاج، التي سوف يحجم عنها هؤلاء المدمنين خشية توقيع العقـــاب عليهم.

الثانية:– أن مركز التأهيل الخاص في إمارة الشارقة لا يقتصر فقط على رعايا إمارة الشارقة فحسب، بل يجوز له قبول رعايا باقي الإمارات الأخرى في الدولة في حالة تقدم أي شخص من تلقاء نفسه طالبا العلاج أو إذا كان قد أحضر لهذا المركز من قبل أولياء أمره، أو إذا كانت أجهزة الشرطة في الإمارة الأخرى هي التي تولت إحضاره.

وفي تقديرنا أن ذلك المسلك محمود من حاكم الشارقة، ذلك لان وجود مركز التأهيل في إمارة الشارقة لا يعني على الإطلاق أنه قاصر على رعايا هذه الإمارة، كما أن الخدمات الطبية الجليلة التي يقدمها المركز لا يجب أن تقتصر فحسب على رعايا إمارة الشارقة، لذلك كان من

حسن صنيع هذا المرسوم الأميري أن مد نطاق خدمات هذا المركز إلى سائر الإمارات الأخرى الأعضاء في الاتحاد.

ثانيا: معسكر التأهيل:-

القسم الثاني من أقسام مركز التأهيل الخاص هو معسكر أو مصحة[1] التأهيل، ويكون مقره في معسكر الخضيرة بمنطقة الذيد بالشارقة ويديره مدير مؤهل وكفء يتبع مدير عام المركز.

وتكون مهمة معسكر التأهيل هي استقبال وتأهيل الحالات المحالة إليه والمذكورة في المادة السابعة سالفة الذكر، وذلك طبقا للأسس والقواعد التي تحددها اللائحة الخاصة بهذا المركز.
ثم أشارت الفقرة الأخيرة من المادة الخاصة من هذا المرسوم الأميري إلى أن اللائحة الخاصة بالمركز هي التي تتولى التنظيم الإداري والفني لمصحة التأهيل على النحو الذي يمكنها من الاضطلاع بمهمتها على الوجه الأكمل.

التنظيم الجديد لمركز التأهيل الخاص:-

أصدر حاكم الشارقة المرسوم الأميري رقم ٣ لسنة ١٩٩٥م بتاريخ ٢٣مايو سنة ١٩٩٥م معدلا التنظيم الإداري لمركز التأهيل الخاص حيث ربطه مباشرة بالقيادة العامة لشرطة الشارقة ولذلك جاء مسمى هذا المرسوم الأميري "في شأن ربط مركز التأهيل الخاص بالقيادة العامة لشرطة الشارقة".

---

(1)- استعمل المرسوم الأميري لفظ "معسكر" في المادة الثالثة، واستعمل لفظ "مصحة" في المادة الخامسة وهما بمعنى واحد، إلا أنه يبدو أن المشرع قد استعمل لفظ "معسكر" حينما أشار إلى مقره وهو معسكر الخضيرة في المادة الثالثة، ثم استعمل لفظ "مصحة" في المادة الخامسة حينما أشار إلى مهمة وطبيعة عمل هذه المصحة وهو العلاج.

الإدارة الجديدة لمركز التأهيل الخاص:-

نصت المادة الأولى من المرسوم الأميري سالف الذكر على أنه:-
"يربط مركز التأهيل الخاص المشار إليه أعلاه([1]) بالقيادة العامة لشرطة الشارقة، على أن يكون بدرجة قسم".

ثم نصت المادة الثانية من هذا المرسوم أيضا على أنه :-
"يدار المركز من قبل ضابط مؤهل وكفء يرتبط مباشرة بقائد عام الشرطة"

ومن هذين النصين يتضح أن المرسوم الأميري الساري حاليا رقم ٣ لسنة ١٩٩٥ قد أوكل إلى قائد عام شرطة الشارقة أمر إدارة مركز التأهيل الخاص سالف الذكر، وبذلك ألغيت الإدارة القديمة التي كانت تتولى إدارته وفقا للمرسوم الأميري السابق رقم ٣ لسنة ١٩٩٤ الملغي.

وقد أصبح مركز التأهيل المذكور بدرجة قسم أي صار قسما من أقسام الإدارة العامة لشرطة الشارقة،ويدار هذا المركز من قبل ضابط من ضباط الإدارة العامة لشرطة الشارقة ولم ينص المرسوم الأميري على الرتبة العسكرية لهذا الضابط وإنما ترك الأمر في تحديد ذلك لقائد عام الشرطة حسب سلطته التقديرية وهو غير مقيد في ذلك إلا بقيد واحد هو اشتراط كون هذا الضابط مؤهل وكفء لهذه الإدارة.

وهذا التأهيل وهذه الكفاءة المشترطة في الضابط الذي يتولى أمر مركز التأهيل لا تعني سوى أن هذا الضابط من المشهود لهم بالكفاءة والقدرة في العمل، ويفضل من له خبرة في مجـال التعامل مع ظاهرة الإدمان وطرق العلاج منها وكيفية التأهيل فيها.

ويكون هذا الضابط مرتبطا مباشرة بقائد عام شرطة الشارقة باعتبار أن الأخير هو رئيسه المباشر.ويستفاد أيضا من هاتين المادتين أن قائد عام الشرطة هو الذي يتولى وضع الخطة العامة لعمل المركز واحتياجاته ومتطلبات العمل سواء أكان ذلك من الناحية التنظيمية أم المادية أم الإدارية باعتباره إحدى الوحدات والجهات التابعة له.

([1])- أشير إلى هذا المركز في ديباجة هذا المرسوم الأميري.

وعلى الرغم من عدم إشارة المرسوم الأميري إلى تبعية ميزانية مركز التأهيل الخاص لأي جهة، إلا أنه من المستفاد ضمنا من هذا المرسوم أيضا أن هذه التبعية تكون للقيادة العامة لشرطة الشارقة، وآية ذلك أنه إذا كانت التبعية التنظيمية لهذه القيادة على المركز، فإن لازم ذلك اعتبار التبعية المالية لهذه القيادة أيضا على كافة أمور هذا المركز المالية.

المهـــام الجديـــدة لمركـــز التأهيـــل الخـــاص:-

يقصد بالمهام الجديدة لهذا المركز تلك المهام التي أتى بها المرسوم الأميري الجديد رقم ٣ لسنة ١٩٩٥ سالف الذكر، والذي أضاف إلى المهام القديمة بعض الواجبات الأخرى، وعلى ذلك تكون مهام وواجبات وأعمال مركز التأهيل الخاص هي:-

١- علاج مدمني المواد المخدرة علاجا طبيا ناجحا.

٢- تأهيل من يتم علاجه تأهيلا بدنيا ونفسيا، هذا فضلا عن تأهيله ثقافيا ومهنيا وفقا لما تقتضيه حالته.

٣- علاج وتأهيل مدمني المواد المسكرة الذين يحالون إليه بقرارات من قائد عام الشرطة.

٤- السعي كلما كان ذلك ممكنا لإلحاق المؤهلين بالمواقع وبالأعمال والوظائف التي تناسب قدراتهم الأساسية والمهارات التي اكتسبوها خلال عملية التأهيل.

٥- العمل على تنظيم لقاءات وندوات لذوي ورفاق من يتم إيداعهم بالمركز بهدف توعيتهم بأساليب ووسائل التعامل معهم بما يحد من إمكان عودتهم إلى التعاطي والإدمان.

ويلاحظ على هذه المهام النقاط الآتية:-

١- أن المهام والواجبات المحددة في البندين أولا وثانيا هي ذات المهـــام التـــي كانـــت محددة في المرسوم الأميري السابق رقم ٣ لسنة ١٩٩٤.

٢- أنه وفقا للمرسوم الأميري السابق كان علاج وتأهيل مدمني الكحول يتم وفقا للحالات التي يوافق عليها مجلس الإدارة، أما وفقا للمرسوم الأميري الحالي، فإن علاج وتأهيـــل مـــدمني

المواد المسكرة يكون في الحالات التي يحيلها إلى المركز قائد عام الشرطة، باعتباره الرئيس الأعلى له.

كما يلاحظ أن المرسوم الحالي لا يقتصر في العلاج والتأهيل على مدمني المخدرات، بل أيضا سائر مدمني المواد المسكرة أيا كان نوعها كحولية أم غير كحولية.

٣- أن الأهداف المحددة في البندين رابعا وخامسا من المهام الجديدة التي أتى بها المرسوم الحالي ولم تكن موجودة في المرسوم السابق.

٤- أن المهام المذكورة في البند رابعا تنصب أساسا على الرعاية اللاحقة لهؤلاء المدمنين من حيث العمل الواجب تشغيلهم فيه بعد العلاج والتأهيل، باعتبار أن ذلك من أهم المراحل التي يجب الاهتمام بها لضمان شفاء المدمن وعدم عودته تارة أخرى للإدمان.

٥- أن المهام المذكورة في البند خامسا اهتمت اهتماما شديدا بتوعية كل المحيطين بالمدمن لتوعيتهم بطرق وأساليب التعامل معه، إيمانا من هذا المرسوم الأميري بحاجة المدمن في هذه المرحلة إلى معاملة خاصة وطريقة معينة في التعامل تغاير الطريقة التي كان يتعامل بها سابقا قبل إدمانه المخدرات، وذلك بهدف الحد من ظاهرة الانتكاسة التي قد تؤدي بالمدمن بعد شفائه إلى العودة مرة أخرى للإدمان.

أقسام مركز التأهيل الخاص:-

نصت المادة الرابعة من المرسوم الأميري الحالي على قسمين لمركز التأهيل هما مصحة العلاج ومعسكر التأهيل وهو ذات التقسيم الذي مطبقا وفقا للمرسوم الأميري السابق رقم ٣ لسنة ١٩٩٤، ومن ثم نحيل إليه منعا للتكرار[1].

الحالات التي يستقبلها مركز التأهيل الخاص:-

نصت المادة الخامسة من المرسوم الأميري الساري حاليا رقم ٣ لسنة ١٩٩٥ على أن مركز التأهيل الخاص بالشارقة يقوم باستقبال الحالات الآتية:-

---

(١)- راجع ما سبق ص ٤٨ومابعدها.

١- المتقدمين من تلقاء أنفسهم للاستفادة من خدمات المركز.

٢- الأشخاص المتقدمين المبلغ عنهم من قبل ذويهم.

٣- الأشخاص (المقبوض عليهم) المحبوسين احتياطيا على ذمة قضـــايا جنائيـــة تتعلـــق بتعاطي المواد المخدرة.

٤- المحالين من الجهات القضائية وفقا لأحكام القانون .

٥- الأشخاص المحالين بقرار من قائد عام الشرطة وفقا للصلاحيات الممنوحة له في هذا الخصوص([1]).

٦-الأشخاص المتقدمين من إمارات أخرى إذا كانوا قد تقدموا مـــن تلقـــاء أنفســـهم، أو أحضرهم أولياء أمرهم، وذلك عملا بالفقرة الأخيرة من المادة الخامسة سالفة الذكر.

الإيـــداع الإداري فـــي مركـــز التأهيـــل الخـــاص:-

نصت المادة السادسة من المرسوم الأميري الحالي سالف الذكر على أنـــه: "القائـــد عـــام الشرطة أن يقرر لمدة أو مدد لا تزيد في مجموعها على ستة أشهر بالإيداع الإداري لمن يـــرى أن حالته تستدعي العلاج والتأهيل بالمركز. وإذا استلزمت حالة المودع بالمركز إداريا إطالة مدة إيداعه لمدة أو مدد أخرى وجب موافقة سمو الحاكم على ذلك".

وهذه المادة قد أتت بحكم هام وجديد لم يكن منصوصا عليه في المرسوم الأميري السابق، وبموجب هذه المادة يجوز لقائد عام شرطة الشارقة إيداع أي شخص تستدعي حالته العـــلاج أو التأهيل بالمركز، ويكون ذلك من قبيل الإيداع الإداري.

([1])- وهي حالات الإيداع الإداري وفقا للمادة ٦ من هذا المرسوم الأميري والتي سيرد الحديث عنها لاحقا.

وبناء على ذلك فإننا نرى أن هناك بعض الشروط يتعين توافرها حتى يمكن إيداع هذا الشخص لدي مركز التأهيل الخاص بناء على الإيداع الإداري وهذه الشروط هي:-

١-أن تستلزم الحالة الصحية للشخص ذلك:- وتفسير ذلك أن هذا الإيداع هو في حقيقته علاج وتأهيل، وهذا العلاج وذلك التأهيل لابد وأن يصادف حالة مرضية تستدعي ذلك، وهذه الحالة المرضية هي حالة الإدمان على تعاطي المخدرات أو المواد المسكرة أيا كان نوع كل منها.

ويلاحظ أن إثبات هذه الحالة لابد وأن يكون عن طريق الكشف الطبي على الشخص المريض، وهذا الكشف الطبي يقوم به الأطباء المتخصصون في مستشفيات شرطة الشارقة والمختبرات الطبية والجنائية بها.

وبدون هذا الكشف الطبي فلا يمكن لقائد عام الشرطة استعمال هذا الحق المقرر في المادة السادسة سالفة الذكر.

٢- أن يصدر قائد عام الشرطة قرار الإيداع بنفسه:- فهذا الحق استئثاري له، فلا يجوز لأي ضابط غيره أن يصدره مع وجوده، فلا يجوز مثلا لنائب القائد العام إصداره.

إلا أنه يلاحظ أنه في حالة غياب قائد عام الشرطة لأي سبب فإن من يقوم مقامه قانونا يجوز له إصدار أمر الإيداع الإداري ويتقيد هذا الشخص بذات القيود التي يتقيد بها قائد عام الشرطة عند إصداره لهذا القرار.

وأخيرا يلاحظ أن المرسوم الأميري المذكور لم يعط قائد عام الشرطة سلطة تفويض غيره في إصدار قرار الإيداع الإداري أو إنابة غيره في إصداره في حالة وجوده.

وفي رأينا أن ما أتى به المشرع في المرسوم الأميري في هذا الصدد أمر يحسب له، ذلك لأن هذا الإيداع الإداري ما هو في حقيقته ألا قيد كبير على حرية الفرد في التنقل والإقامة والتي هي نوع من الحرية الشخصية التي حرص الدستور الدائم لدولة الإمارات على النص والتأكيد عليها في المادة "٢٩" منه والتي جرى نصها على أن "حرية التنقل والإقامة مكفولة للمواطنين في حدود القانون".

وبناء على ذلك فإن أي تقييد لهذه الحرية لابد وأن يكون في إطار قيود وضمانات وشروط معينة أهمها أن يكون مصدر هذا القيد هو أعلى سلطة في الجهة التي تملك حق إصدار هذا القرار، وهو قائد عام شرطة الشارقة بحسبان أن الشرطة هي التي تملك حق إصدار هذا الإيداع الإداري.

فالمشرع في المرسوم الأميري افترض أن قائد عام الشرطة هو السلطة العليا التي تملك سلطة تقرير مدى فائدة صدور هذا القرار وملاءمته لحالة الشخص وفائدته أيضا للصالح العام الذي يمثله، فإذا استبان لقائد عام الشرطة عدم جدوى هذا الإيداع أو عدم فائدته للشخص نفسه أو للصالح العام، فإنه يرفض إصدار هذا القرار المذكور وفقا لسلطته التقديرية في هذا الشأن.

٣-أن لا تزيد مدة الإيداع عن ست أشهر:- حيث اشترطت المادة السادسة سالفة الذكر أن لا تزيد مدة إيداع الشخص في مركز التأهيل الخاص بناء على الإيداع الإداري عن ست أشهر فقط.

ويمكن أن يصدر قرار الإيداع مرة واحدة بمدة ستة أشهر، كما يمكن أن يكون الإيداع أكثر من مرة للشخص الواحد بحيث يكون مجموع المدة ستة أشهر على الأكثر، دون تجاوز لها على الإطلاق، وألا كان الإيداع في المدة الزائدة عن الستة أشهر باطلا.

٤-وجوب موافقة سمو الحاكم على التمديد:- وقد نصت الفقرة الثانية من المادة السادسة سالفة الذكر على أنه "إذا استلزمت حالة المودع بالمركز إداريا إطالة مدة الإيداع لمدة أو مدد أخرى وجب موافقة سمو الحاكم على ذلك".

فهذه الفقرة تعني أنه لا يجوز تمديد مدة الإيداع الإداري عن ست أشهر إلا إذا وافق سمو الحاكم على ذلك، وهذه الموافقة لابد وأن تكون كتابية، حيث أن الإجراءات الجزائية بأسرها لابد وأن تكون مكتوبة وليست شفهية.

ويلاحظ أن موافقة سمو الحاكم على التمديد غير مقيدة بمدة معينة حيث جاء في الفقرة الثانية من المادة السادسة المذكورة على أنها "لمدة أو مدد أخرى"، ودون تحديد لحد أقصى لها، ويمكننا القول أن هذه المدة محددة بحد أقصى هو شفاء الشخص الذي تم إيداعه في مركز التأهيل الخاص لأن حالته تستدعي ذلك، ولهذا فإذا استدعت حالته خروجه لشفائه واكتمال

إجراءات العلاج والتأهيل، انتفى مبرر الإيداع الإداري في المركز باعتباره قيدا على حرية الفرد في التنقل والإقامة، واقتضى ذلك العودة إلى الأصل العام وهو اتخاذ إجراءات خروجه منه.

وأخيرا يلاحظ أن قرار "الإيداع الإداري" الذي يملكه قائد عام الشرطة لا يمكن اعتباره من ضمن التدابير الاحترازية أو الجنائية التي توقع على المدمنين، وذلك لأن التدابير الاحترازية بوصفها النوع الثاني من الجزاء الجنائي لابد أن يصدر بها حكم قضائي واجب النفاذ، وإنما يمكن وضع التكييف القانوني له بأنه نوع من أنواع الإجراءات أو التدابير الوقائية التي تقوم بها السلطة العامة من أجل المحافظة على الأمن العام والصحة العامة في المجتمع، ولهذا فهذا القرار يكون من أنواع الضبط الإداري الذي أجمع الفقهاء على تعريفه بأنه "حق الإدارة في أن تفرض على الأفراد قيودا تحد بها من حرياتهم بقصد حماية النظام العام"([1])، أو هو "مجموعة ما تفرضه السلطة العامة من أوامر ونواهي وتوجيهات ملزمة للأفراد وبغرض تنظيم حرياتهم العامة، أو بمناسبة ممارستهم لنشاط معين، بهدف صيانة النظام العام في المجتمع"([2]).

<u>حق قائد عام الشرطة في إصدار اللوائح المنفذة للمرسوم الأميري:-</u>

نصت المادة ٧ من المرسوم الأميري الحالي على أنه "يتولى قائد عام الشرطة إصدار ما يراه من لوائح وقرارات لازمة لتنفيذ أحكام هذا المرسوم ولتنظيم المركز إداريا وفنيا، وذلك على النحو الذي يمكنه من القيام بالمهام المعهودة إليه على الوجه الأكمل".

ويستفاد من هذه المادة أن سمو حاكم الشارقة قد عهد إلى قائد عام الشرطة بكافة أحكام وأعمال إدارة مركز التأهيل الخاص من كافة النواحي، وأنه رأى أن تبعية هذا المركز لشرطة الشارقة تستلزم إعطاء قائدها الحق في إصدار ما يراه مناسبا وملائما لتنفيذ أحكام هذا المرسوم الأميري، وكل ما يتعلق بالإدارة فنيا وإداريا، وذلك حتى يقوم هذا المركز الهام بكل الواجبات والمهام الموكلة إليه على أحسن وجه.

([1]) د. سليمان الطماوي مبادئ القانون الإداري طبعة سنة ١٩٧٣ ج٣ ص ٨٥.

([2]) د. طعيمة الجرف "القانون الإداري نشاط الإدارة العامة" طبعة سنة ١٩٨٥ ص ٢٢.

<u>إلغـاء المرسـوم الأميـري السابـق:-</u>

نصت المادة الثامنة من المرسوم الأميري الحالي على أنه "يلغى كل حكم يتعـارض مـع أحكام هذا المرسوم".

وبناء على ذلك فقد ألغي المرسوم الأميري السابق رقم ٣ لسنة ١٩٩٤ الصادر بتاريـخ ١٩٩٤/٠٦/١٧، وذلك صراحة وفقا لنص المادة ٨ سالفة الذكر، كذلك يلغى ضـمنيا أي حكـم ورد في مرسوم محلي آخر يتعارض مع أحكام هذا المرسوم الأميري رقم ٣ لسنة ١٩٩٥ سالف الذكر.

البـــــاب الثانـــــي

الجهـــود الدوليـــة المشتركـــة فـــي مكافحـــة المخـــدرات والمؤثـــرات العقليـــة

البـــــاب الثـــــاني

الجهود الدولية المشتركة في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية

تمهيد:–

من المؤكد أن الدول والحكومات الراغبة في إتباع أساليب وطـرق المكافحـة الحقيقيـة والجادة لظاهرة انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية تلاقي عنتا وجهدا شديدين في ذلك .

وتجد هذه الصعوبة سببها في التنوع والتجدد الدائم والمستمر في أساليب وطرق التهريب التي يتبعها المهربون، مما يجعلهم يطورون –دائما– من عمليات التهريب، ويستحدثون أسـاليب لم تكن معروفة في السابق ، ومن ثم تستغرق المكافحة بعضا من الوقت وجهدا شديدا للتعـرف على هذه الوسائل الحديثة.

وقد يكون هذا التهريب جماعيا وقد يكون فرديا، والنوع الأول يعني تـدخل العصـابات الكبيرة والمتعددة الجنسيات في إتمام عمليات التهريب، أما التهريب الفردي فهو الاقتصار علـى شخص واحد فقط في التهريب وهو ما يطلق عليه أيضا التهريب الذاتي.

وقد كان من نتيجة هذه الأمور أن تعددت طرق وأساليب التهريب لسائر أنـواع المـواد المخدرة والمؤثرات القلية، وأيضا وجود اعتبارات معينة تخضع لها سائر عمليـات التهريـب، الأمر الذي أدى إلى إيجاد نوع من التعاون الدولي في مكافحة هذه المواد وصولا إلـى الغايـة الدولية المنشودة وهي القضاء على هذه الظاهرة تماما.

وبناء على ما سبق فإن دراسة هذا الباب سوف تقسم إلى ثلاثة فصـول رئيسـية حيـث نخصص الأول لدراسة الإمكانيات المساعدة في تهريب المواد المخدرة، ونخصص الثاني لطرق وأساليب تهريب المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، ثم نخصص الفصل الثالث والأخير لدراسـة التدابير الدولية في مكافحة تهريب هذه المواد، مع تقسيم هذا الفصل الأخير إلى ثلاثـة مباحـث فرعية نعرض لها في موضعها المناسب.

الفصـــــل الأول
الإمكانيات المساعدة في تهريب المخدرات والمؤثرات العقلية

تنوع عمليات التهريب: -

مما لا شك فيه أن تهريب المخدرات بجميع أنواعها قد أصبح في الوقت الحاضـــر مـــن أكثر وأقصر الطرق للثراء الفاحش والسريع، وهذه الحقيقة أصبحت أمرا واقعا لا جـــدال فيهـــا، ومن ثم فقد سلمت بها كافة الدول والحكومات والمنظمات الدولية وأصبحت تتعامل مع تهريـــب المخدرات بناء عليها ووفقا لها.

وقد أثبتت طرق المكافحة الدولية أن عمليات التهريب لا تتوقف على مجرد الاتجار فـــي هذه المواد فحسب، بل امتدت هذه العمليات لتشمل الزراعة والتحويل والتصنيع وكـــل عمـــل يدخل في هذه المواد بحثا عن أكبر قدر ممكن من الثراء، مما حدى ببعض العصابات الكبيرة - والتي غالبا ما تكون متعددة الجنسيات- إلى الاتفاق على عمليات التهريب بـــدءا مـــن زراعـــة المواد المخدرة ثم تصنيعها وتحويلها إلى مواد مخدرة كيميائية تخليقية ثم تهريبهـــا إلـــى داخـــل الدولة، ثم توزيعها على كبار التجار وهم تجار الجملة والذين يقومون بعد ذلك بتوزيعهـــا علـــى صغار التجار وهم تجار التجزئة، وأخيرا توزيعها على المدمنين و المتعاطيـــن وســـائر مـــن يتعامل فيها بعد ذلك، ولهذا فإن هذا التحديد لكل من يتاجر في هذه المواد يتحقق له قدر كبير من الثراء يناسب مقدار تدخله في هذه العمليات سالفة الذكر.

ومن الملاحظ أن فكر كبار المهربين الذين تم ضبطهم سابقا في قضايا تهريب المخدرات يدور حول فكرة أساسية مؤداها أنه طالما أن تهريب المخدرات يحقق أعلى عائد مـــادي يمكـــن تصوره، فلماذا لا يتطور أسلوب التهريب نفسه وكيفية تنفيذه بحيث يجعل عملية التهريـــب تمـــر بسلام بعيدا عن أعين الشرطة، ومن هنا جاءت فكرة تطور أساليب وطرق تهريب المخدرات.

الاعتبارات التي تخضع لها عمليات التهريب:-

أسفرت الدراسات المختلفة التي أجريت على عمليات تهريب المخدرات بكافة أنواعها أن ثمة اعتبارات([1]) معينة تحكم هذه العمليات، وهذه الاعتبارات على قدر كبير من الأهمية، يوليها المهربون أهمية بالغة لإحساسهم الشديد بأنها ذات تأثير فعال في انجاح أو إفشال عملية التهريب، وهذه الاعتبارات هي:-

أولا:- الإمكانيات المتاحة لعصابات التهريب:

يقصد بهذا العنصر كل ما يتوافر فعلا لدى المهربين وكبار التجار من إمكانيات مادية متاحة لهم يستخدمونها في إتمام صفقات المواد المخدرة وتهريبها وتوزيعها على سائر عملائهم حتى تمر العملية بسلام اعتبارا من بلد المنشأ أو بلد الزراعة حتى بلد التوزيع أي المكان المخصص لاستلام عملائهم لهذه الشحنة.

ومن أهم هذه الإمكانيات المادية العناصر الآتية:-

١ -**العنصر البشري:-**
ويقصد به مجموع المستخدمين والعمال المجندين لدى هذه العصابات. ولا شك أن عدد هؤلاء العمال يكون من الكثرة التي تناسب تنوع عمل هذه العصابات والتي يطلق عليها أحيانا العصابات متعددة الجنسيات.

والعنصر البشري المقصود هنا لا يقتصر على الرجال فحسب، وإنما يمتد ليشمل النساء والأطفال أيضا، حيث كثر في الواقع العملي وجود عصابات متعددة الجنسيات تقوم باستخدام النساء في عمليات التهريب الواسعة للمخدرات، واستخدامهن في البغاء في مقابل المخدرات، واستخدام بغاء النساء في تسهيل عمليات التهريب أو استخدامهن كعنصر مساعد في تهريب المخدرات([2]).

([1])- لواء/ محمد عباس منصور المرجع السابق ص ٨٦.

([2])- مثال ذلك رشوة أحد العاملين في الجمارك أو سلطات الأمن لتسهيل دخول شحنة مخدرات ويكون مقابل ذلك هو البغاء مع إحدى العاملات في هذه العصابة.

كذلك استخدام الأطفال والأحداث في عمليات تهريب المخدرات، لصعوبة الشك في هؤلاء الأطفال، أو الشك في ما يحملونه من أشياء، وقد كثر في العمل استخدام لعب الأطفال والعرائس التي يحملها الصغار في تهريب المخدرات عن طريق حشوها وملئها بالمخدرات، واستقبالها في ميناء الوصول، وأحيانا يكون ذلك بعلم والد أو ولي أمر الطفل وأحيان بدون علمه.

وقد لوحظ أيضا أن أغلب العصابات الدولية تستخدم عمالا تتعدد جنسياتهم، حيث يكون اتحاد الجنسية أو أصحاب الجنسية الواحدة عائقا فعليا في عمليات التهريب، باعتبار أن أعضاء الجنسية الواحدة أقدر على فهم بعضهم البعض وأقرب من غيرهم في توحيد كلمتهم، أما أصحاب الجنسيات المختلفة فيرى فيهم تجار المخدرات أنه من السهل قيادتهم باعتبارهم متفرقون ولا يجيدون لغة بعضهم البعض ولا يهمهم سوى المقابل النقدي الذي يحصلون عليه([1]).

ولهذا فإن هذه العصابات الكبيرة ذات العنصر البشري الكبير تختلف طرق التهريب لديها، حيث تتنوع لديها هذه الأساليب وتكون أسهل من العصابات الأخرى التي لا تستعين بعنصر بشري كبير، ويترتب على ذلك أن طرق المكافحة في الدول والحكومات والمنظمات الدولية تلاقي عنتا شديدا وصعوبة بالغة في ملاحقتها.

٢ -التدريب الفني المتقن:-

كذلك يدخل ضمن الإمكانيات المادية المتاحة لعصابات التهريب ما يكون متوافرا لها من طرق وفنيات التدريب الفني المتميز والمتقن في تهريب المخدرات ووسائل خداع الشرطة وسلطات الأمن، حيث تعتمد هذه العصابات على اعتناق الفكر الحديث في التهريب وهو التدريب الصحيح لأفراد التهريب على أحدث النظريات الفنية والطرق الهندسية المختلفة في إخفاء المخدرات، وكيفية الهروب من سلطات الأمن المختلفة، ولهذا ظهر في العمل تهريب المخدرات في أجهزة الكمبيوتر، وإتمام عمليات التهريب الاتفاق عليها بواسطة أجهزة الكمبيوتر والإنترنت والفاكس وغيرها.

([1])- حدث عند ضبط إحدى القضايا الكبرى لتهريب المخدرات في مصر أن ضبط عدد كبير من المهربين من الجنسيات المختلفة، وبسؤال زعيم العصابة عن هذه الملحوظة قرر أنهم لا يعرفون بعض ولا يتكلمون مع بعض ويتجسسون على بعض، ولا يهمهم سوى العمل المكلفون به، وما يحصلون عليه من مال فقط وهذا ما يريده أي قائد لهم.

٣ –الاستعانة بأحدث وسائل وأجهزة الاتصال والانتقـــال:-

وأخيرا فإنه يدخل ضمن هذه الإمكانيات المادية ما تستخدمه هذه العصابات الكبيرة مـــن أجهزة حديثة جدا في الاتصال مثل أجهزة الإنترنت والفاكس وأجهزة التليفون المحمـــول بعيـــد المدى والشفرة.

ويكون هذا الاتصال بين المركز الرئيسي وأفراد العصابة، أو بين القائد ومجموعة تنفيـــذ العملية مما يعود بالأثر الإيجابي في ضمان وصول الشحنة إلى جهة الوصول بأمان.

كذلك تقوم هذه العصابات باستخدام أحدث أجهزة الانتقال مثل الطائرات الخاصة العملاقة المجهزة بأحدث وسائل الاتصال المذكورة خاصة في الدول التي تسمح للأفـــراد أو الجماعـــات بامتلاك الطائرات الخاصة مثل دول القارة الأمريكية وبناء على ذلـــك فـــإن هـــذا النـــوع مـــن العصابات الدولية تجد معها الدول والحكومات صعوبة كبيرة في الملاحقة وتعقب أطرافها ولهذا ففي كثير من الأوقات تفلت هذه العصابات من العقاب لتطور التكنولوجيا المستخدمة لديها، مثال ذلك عصابات المافيا الإيطالية التي كثيرا ما لا تنجح طرق ملاحقتها حتى صارت من جماعـــات الضغط الدولية في أوروبا كلها وليس في إيطاليا وحدها.

أما في العصابات الأخرى التي لا تستخدم الأساليب الحديثة ووسائل التكنولوجيا المختلفة، فتكون عمليات التهريب التي تقوم بها محدودة ويسهل تعقبها والقبض عليها، وهـــذا ما يعلمـــه جيدا أفراد هذه العصابات، ولذلك تعمل هذه العصابات على اتباع هذه الأســـاليب الحديثـــة فـــي عمليات التهريب.

ثانيا:- كمية المواد المهربة ونوعها:

كذلك تتنوع طرق وأساليب تهريب المخدرات حسب نوع المادة المخدرة المهربة، وذلـــك لأن خصائص كل مادة مهربة تتحكم في أسلوب التهريب بحيث يقوم المهرب سواء أكان عصابة دولية أم شخصا عاديا، باختيار الأسلوب الأمثل لهذا التهريب، فمثلا المـــواد المخـــدرة الصـــلبة تختلف عن المواد السائلة في كيفية تهريبها.

كذلك فإن نوع المادة المهربة يختلف من أسلوب إلى آخر، فتهريب الحشيش يختلف عن تهريب الهيروين مثلا.

وأيضا فإن قيمة المادة المهربة وسعرها يحدد نوع وطريقة التهريب، وابرز مثال على ذلك أن تهريب مادة الهيروين الخام يكون أكثر تكلفة للمهربين من الأفيون والحشيش، حيث يحتاج الهيروين الخام إلى طريقة معينة ووسائل خاصة في إخفائه، لما يحققه من ربح وفير سيما بعد خلط هذا الهيروين الخام بمواد أخرى لتخفيفه ثم يباع لمجموعة كبيرة من التجار ثم المدمنين(١) وبأسعار كبيرة جدا ويكون معظم هؤلاء المدمنين من الشباب سواء أكانوا ذكورا أم إناثا.

ثالثا:- العوامل والظروف البيئية:

يقصد بهذه العوامل تلك المتعلقة بطبيعة المكان الذي يتم التهريب فيه والظروف المناخية والأبعاد الاجتماعية والثقافية للمهربين(٢) بصفة عامة.

وتفسير ذلك أن طريقة تهريب المواد المخدرة التي تتم في المناطق الجبلية، تختلف عن تلك التي تتم في داخل المدن أو الكتل السكانية، وكذلك فإن الظروف المناخية التي يتم فيها التهريب تختلف من عملية إلى أخرى، حيث تعتمد بعض عصابات التهريب على إتمام هذه العمليات أثناء موسم الصقيع أو أثناء تساقط الثلوج حيث يعتبرون ذلك من أسهل الظروف المناخية في التهريب وتقليل فرص مراقبة الشرطة لهم.

كذلك يدخل في هذه الظروف الأبعاد الاجتماعية للمجتمعات التي تقوم بالتهريب، حيث توجد قبائل معينة تحيط المهربين بحماية اجتماعية شديدة تمنع من محاولة القبض عليهم، وهناك قبائل أخرى تقاوم التهريب بشتى صوره، وتحاول الإبلاغ عن هذه العمليات حتى ولو قام بها أفرادها.

---

(١)- كثر خلط الهيروين الخام بمواد أخرى مثل الدقيق أو بودرة عظام الجمجمة بعد طحنها، وهذه المادة الأخيرة تؤدي إلى وفاة المدمن بعد حوالي أربع أو خمس مرات من شمها لتأثيرها الرهيب والسريع على القلب والمخ معا.

(٢)- لواء/ محمد عباس المرجع السابق ص ٨٧.

وأخيرا فإن العوامل الثقافية للمهربين تساهم في تنوع طرق وأساليب التهريب حيث أن المهرب المثقف يكون أبعد من غيره في الشك فيه، وذلك لأن إتقان المهرب لعدد من اللغات الأجنبية والطريقة التي يتعامل بها مع الآخرين ومعرفته لطرق كثيرة في التنكر في شخصيات أخرى، تصعب على رجال الشرطة معرفته والوصول إلى شخصيته الحقيقية.

وهذا بعكس المهرب الذي لا يجيد فن التنكر أو اللغات الأجنبية الذي يسهل معه ضبطه وضبط ما بحوزته من مخدرات، ويكون من السهل عليه أيضا الإدلاء بجميع التفاصيل اللازمة عن سائر المتعاملين معه في التهريب مما يعود بالإثر الإيجابي والسريع في ضبط هذه العمليات بسهولة ويسر.

الفصـــل الثــــاني
طــرق وأساليــب تهريــب المــواد المخــدرة والمؤثرات العقليــة

تحديد طرق وأساليب التهريب: –

أثبت الواقع العلمي في مكافحة ظاهرة انتشار المخــدرات والإدمــان، أن ثمــة طــرق ووسائل معينة في تهريب سائر أنواع المخدرات يكاد يجمع عليها معظم المهربون وتكاد تتوحــد في مختلف الدول والمجتمعات، مع إجراء بعض التغيرات الطفيفة بالنسبة لكل مجتمع على حــده وبالنسبة لكل عملية من عمليات التهريب.

وهذه الطرق والأساليب هي:–

أولا:– التهريــــب الشخصــــي:

ويسمى أيضا بالتهريب **الذاتي** ويقصد به ما يقوم به الشخص بنفسه من وســيلة لتهريــب المخدرات أو المؤثرات العقلية، وتعتبر هذه الوسيلة هي أقدم أساليب التهريب ولازالت موجــودة حتى الآن وهي معين لا ينضب بالنسبة لبعض الناس الذين يجدون فيها وسيلة سريعة للثــراء أو الحصول على مبلغ كبير من المال في عملية تهريب واحدة، ومثال ذلك الشخص الذي يتطــوع لحمل حقيبة بها مخدرات قادما بها من الخارج إلى داخل الدولــة ليقــوم بتســليمها إلــى أحــد الأشخاص لقاء مبلغ مالي كبير، فهو يرى أن هذه العملية لن تكلفه كثيرا، بل مجرد حمل حقيبــة وسط حقائبه بها المواد المخدرة وفي مكان سري بالحقيبة ثم يحصل على مبلغ مــالي لــم يكــن يتوقعه([1])، فهذه الطريقة لازالت موجودة حتى الآن ويتكرر حدوثها في كل المطارات والمــوانئ والمنافذ.

وأسلوب التهريب الشخصي لا يخضع لمكان معين يتم فيه التهريب فمن الممكن أن يكــون فــي جسم الإنسان نفسه، ومن الممكن أن يكون داخل الحقائب والأمتعة والطرود أو تجنيد الآخــرين الغير مسموح قانونا بتفتيشهم.

وقد يتم التهريب بإحدى الصور التالية:–

١–قد يتم التهريب **داخل جسم الإنسان** بين خصلات الشعر أو خلف الأذنــين خاصــة إذا كــان الشخص يستخدم سماعة طبية أو بين الكتفين خاصة أسفل اللاصقة الطبيــة أو اللصــق بيــن القدمين أو أسفل القدمين أو اللصق أسفل الساعة اليدوية التي يرتديها المهرب أو في أسفل الحذاء

([1])– هذه الواقعة تشكل جريمة جلب مادة مخدرة وعقوبتها الإعدام في القانونين المصري والإماراتي.

أو بطانة البذلة التي يرتديها أو الحشو الداخلي للبنطال أو حشو الأكتاف والملابس الداخلية، أما وسائل التهريب **داخل الجسم نفسه** فمن أقدمها على الإطلاق وضع المواد المخدرة داخل فتحة الشرج أو فتحة المهبل لدى السيدات بعد وضع المخدر في أنابيب أو أكياس مصنوعة من المطاط[1]، أو بلع المخدر بعد وضعه في أمبوبة صغيرة جدا وتفريغها عند الوصول.

٢-وقد يتم التهريب **داخل الحقائب والأمتعة**، وقد يكون ذلك داخل قاع سحري في الحقيبة أو داخل صناديق الأجهزة الكهربائية أو داخل علب المأكولات أو علب السجائر أو داخل علب أو أدوات التجميل الخاصة بالسيدات، ويكثر تهريب المخدرات داخل الطرود التي لا يحضر بصحبتها الركاب وإنما عن طريق قرية البضائع في محطات الوصول خاصة في الحالات التي فيها إخطارات مسبقة أو مع بعض الركاب الذين لا يشتبه فيهم ففي هذه الحالات تهتم سلطات محطات الوصول بتحصيل قيمة الجمارك المستحقة دون القيام بإجراءات تفتيش دقيقة، وقد حدث أن جلب أحد المهربين -الغير معروفين لرجال مكافحة المخدرات في مصر- كمية من المخدرات داخل أجهزة ثلاجات مستوردة وعددها ثلاثة من الحجم الكبير وقام رجال الجمارك بفحص هذه الأجهزة فحصا غير دقيق وتم تقدير قيمة الجمارك وقام بسدادها المهرب بالفعل وخرجت الثلاجات الثلاثة من قرية البضائع انتظارا لتحميلها وبالمصادفة وأثناء مرور أحد رجال مكافحة المخدرات لضبط قضية أخرى مبلغ عنها طلب من المهرب الأوراق الخاصة بالشحنة ثم قام بتفتيشها بمعرفته وبواسطة الأجهزة المتقدمة الخاصة بالمخدرات داخل جهاز محرك الثلاجات فتم تحرير محضر بالواقعة وحكم على المتهم بالإعدام بتهمة جلب المخدرات وتم تنفيذ هذا الحكم فعلا[2].

٣-وقد يتم التهريب عن طريق تجنيد الآخرين الذين يمتازون بعدم قيام السلطات بتفتيشهم إما لحصانة قانونية يتمتعون بها أو لتعلق عملهم اليومي بالمطارات والموانئ وبالتالي يصعب الشك فيهم.

---

[1]- تشكل هذه الطريقة خطورة بالغة على صحة المهرب ولذلك فهي تتطلب أحد المحترفين المعتادين والمتدربين عليها جيدا.

[2]- حدثت هذه الواقعة عام ١٩٩١ في قسم شرطة النزهة بالقاهرة، وأصدرت محكمة جنايات القاهرة حكمها بالإعدام وصدقت عليه محكمة النقض المصرية.

ومن أهم حالات **تجنيد هؤلاء الآخرين** عمال النظافة وموظفي المطارات والموانئ حيث يتكرر صعودهم للطائرات أو السفن ويتواجدون بصالات السفر والوصول دائما وأمام رجال الشرطة باستمرار، ويكون دور هؤلاء العمال هو إحضار شحنات المخدرات من داخل الطائرة وإخراجها بمعرفتهم إلى خارج صالة الوصول حيث يكون في استقباله شخص معين لاستقبالها، وكذلك بعض عمال شركات خطوط الطيران المتواجدين بالمطارات والموانئ باستمرار أيضا، أو تجنيد بعض رجال الشرطة العاملين في هذه الجهات المذكورة أو تجنيد بعض رجال السلك الدبلوماسي والقنصلي المتمتعين بالحصانة الدبلوماسية[1] التي لا تجيز تفتيشهم إلا في حالة التلبس فقط، وقد تم ضبط قضايا كثيرة خاصة برجال السلك الدبلوماسي في تهريب المخدرات.

ثانيا:- التهريب بالسيارات:

ابتدع المهربون قديما التهريب على ظهور الجمال والدواب أو بوضع اسطوانات المخدرات داخل بطون الجمال[2] ثم أخذت هذه الوسائل في التطور بتطور وسائل النقل المختلفة وظهور السيارات وشاحنات النقل الكبيرة حاملة البضائع وهي التي تسمى "سيارات الثلاجات" والتي تمر بين عدة دول حاملة البضائع المختلفة وهذه السيارات وغيرها من سيارات الركوب تعتبر وسيلة مناسبة لتهريب المخدرات والمؤثرات العقلية حيث دأب المهربون على إعداد عدة أماكن فيها للتهريب وهذه الأماكن تشمل:

١-صالون السيارة من الداخل: وهو أكثر أماكن السيارة اتساعا وبالتالي فهو من أكثر الأماكن استعدادا للتهريب مثال ذلك مقاعد السيارة كلها وخاصة أسفلها ومساند الرأس وأرضية السيارة كلها بطولها وعرضها ومنافض السجائر وحواجز الشمس ومساند الأذرع ومنطقة السقف بكاملها بعد نزع الفرش الخاص به ووضع المخدرات ثم تركيب فرش السقف مرة أخرى.

---

(١)- من المفيد هنا تنبيه رجال الشرطة إلى ضرورة توخي الحذر والحيطة في التعامل مع هذه الحالات التي يكون طرفها أحد أعضاء السلك الدبلوماسي أو القنصلي لأنها من الممكن أن تؤدي إلى مشكلة دبلوماسية بين الدول بسبب ذلك الإجراء سيما إذا كانت نتيجته سلبية.

(٢)- اللواء/ محمد عباس المرجع السابق ص ٩٦.

٢-**حجرة محرك السيارة:** نظرا لوجود تجويفات متعددة فيه فيمكن إخفاء المخدرات داخل تجاويف سرية في الردياتير أو في البطارية ذاتها بعد تغليف المخدر بأكياس بلاستيك لحمايته من الماء، وكذا في غطاء حجرة المحرك، وكذلك مداخل الأنوار الأمامية من حجرة الماتور من الداخل، أو جهاز تكييف السيارة أو جهاز الراديو والأسلاك الموصلة لهما.

٣-**هيكل السيارة من الخارج:** ومن أهم هذه الأجزاء الرفارف الأمامية والخلفية والأبواب وفرش الأبواب والمصابيح الأمامية والاكصدام الأمامي والخلفي وإطارات السيارات الداخلي والخارجي.

٤-**الحقيبة الخلفية:** حيث أنها من الاتساع الذي يسمح بوضع أماكن للتهريب فيها وأهمها أسفل فرشها وبين عدة والآلات السيارة المستخدمة في تغيير إطار الكاوتشوك وأغطية المصابيح الخلفية([1]).

ثالثا:- التهريب بالطائرات:

يعتبر التهريب بواسطة الطائرات من الوسائل الحديثة التي يلجأ إليها المهربون لسرعة إتمام عمليات التهريب، وقد سبق القول أن عمليات التهريب تعتمد على عدة اعتبارات منها الإمكانيات المتاحة للمهربين ومنها وسائل الاتصال والانتقال والعتاد البشري، فكلما استخدم المهربون الطائرات كلما دل ذلك على تمتعهم بقدرات وإمكانيات عالية في التهريب.

واستخدام الطائرات في التهريب قد يتنوع إلى استخدام الطائرات المروحية (الهليكوبتر) أو طائرات الركاب أو طائرات نقل البضائع، ويعتمد استخدام الطائرات المروحية على النقل السريع قصير المسافة وغالبا ما يتم نقل شحنة المخدرات من أماكن ومناطق الإنتاج بواسطة السفن ثم تقوم الطائرات المروحية بنقل المخدرات إلى أماكن أخرى ومنها مناطق التوزيع.

([1])- اللواء محمد عباس المرجع السابق ص ٩٦.

أما بالنسبة لطائرات الركاب والبضائع فلا تثر أي مشكلة حاليا حيث يتم شحن المخـدرات بصحبة الركاب ضمن حقائبهم العادية، أو داخل الطرود والأمتعة الأخرى حتـى تصـل عـن طريق الشحن وليس بصحبة أحد الركاب.

كذلك يمكن تهريب المخدرات داخل جسم الطائرة ذاتها([1]) واستلامها عقب وصولها فـي دولة التوزيع وهذا ما يقتضي تجنيد عمال الصيانة والنظافة في الدولتين دولة الإنتاج حيث تقلـع الطائرة ودولة التوزيع حيث تصل الطائرة، حيث يقوم عمال الصيانة والنظافة بمهمـة إخـراج المخدرات من الطائرة أثناء عمل الصيانة الدورية لها وبعد الاطمئنان علـى عـدم وجـود أي شكوك حولهم في هذه الشحنة.

رابعا: التهريب بالسفن والشاحنات المائية:

نظرا لكبر حجم السفن وما تحمله من حمولة تصل إلى آلاف الأطنان ومـا تحملـه مـن ملحقات مثل قوارب النجاة وغواصات البحر وآلات تسيير السفينة وتشعب أمـاكن المحركـات ومواسيرها، فإنه من السهل تهريب المخدرات فيها ومن الصعب اكتشـاف ذلـك، إلا إذا كـان هنـاك بلاغا بوجود شحنة مخدرات مهربة عليها، ومن أهـم الأمـاكن التـي يمكـن تهريـب المخدرات فيها من خلال السفن والشاحنات المائية هي:

١ -**حجرات المحركات:** حيث أن السفينة بها أكثر من محرك واحد وكل واحد مـنهم لـه حجرة خاصة به، وله مواسير وأسلاك متعددة ولهذا فيسهل التهريب في هذه الحجـرات وهـذه الأسلاك.

٢ -**قوارب النجاة التي تحملها السفينة:** وهذه القوارب التي يستخدمها ركاب السفينة فـي حالة حدوث حريق بالسفينة أو في حالة غرقها، وهذه القوارب منها ما يحمـل محـرك ومنهـا الشراعي وكلها تتضمن أعمدة وجوانب تصلح للتهريب داخلها.

([1])- اللواء/ محمد عباس المرجع السابق ص ٩٨.

٣-**فتحات تهوية المحرك:** وهي غالبا ما تكون فتحات على شكل دائـرة، القصـد منهـا تهوية السفينة وخروج الهواء الساخن منها، كذلك في فتحات التهوية لدى حجرة المطبخ نظـرا لكبر حجمها وكثرة الوسائل المستخدمة في هذا المطبخ، وإمكان شـيوع حيـازة المخـدرات أو تهريبها فيما لو اكتشفت.

٤-**حجرات الركاب:** وهنا يجب القول بأن حجرات ركاب السفينة أنفسهم قد تكون صالحة للتهريب مثال ذلك فتحات الثلاجة أو التليفزيون أو أسفل السرير، وغالبا لا يشعر الراكب نفسـه بهذا التهريب حيث يكون ضحية لعمليات التهريب المذكورة، ولهذا يقع علـى رجـال الضـبط ورجال التحقيق إثبات علم الراكب -في هذه الحالة- بحيازة أو إحراز المخدر بقصد تهريبـه، ويلجأ بعض المهربين إلى هذه الوسيلة لإمكان التنصل من المخدرات فيما لو ضـبطت لسـهولة إثبات عدم حيازته لها وأنه لا يعلم عنها شيئا لذلك يأتي دور تحريات الشرطة وتحريات وحـدة النشاط الخارجي الخاصة بإدارة مكافحة المخدرات[1] وفي البلاغات التي تتلقاها هذه الوحدة عن عمليات التهريب.

٥-**طاقم السفينة والعاملين عليها:** كما أشرنا إلى أماكن تجنيد بعض العاملين بالمطارات ممن يتصل عملهم بالطائرة صعودا أو هبوطا في عمليات التهريب، فإنه من السهل أيضا تجنيـد طاقم السفينة أو أحد العاملين[2] عليها في عمليات التهريب وذلك مقابل إغراء معين سواء أكـان ماليا أم معنويا، وغالبا ما تتم عمليات التهريب الكبرى بالسفن نظرا لضخامة حمولـة السـفينة وقلة تكلفة الشحن بالمقارنة بالطائرات وإمكان دخول أكبر عدد ممكن مـن المهـربين بعكـس المطارات التي تعتبر أكثر إحكاما في هذه الناحية النظامية من الموانئ البحرية، وبهـذا يسـهل استقبال الشحنة وإخراجها من الميناء البحري بسهولة أكثر من الميناء الجوي.

---

[1]- وحدة النشاط الخارجي هي إحدى وحدات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بمصر ومهمتها إبـلاغ الإدارة عن شحنات المخدرات المصدرة إلى مصر وأسماء كافة المهربين وجميع تفاصيل هذه الشحنات، وتسـمى فـي الإمارات وحدة الارتباط الخارجي.

[2]- وهنا تختلف وسيلة التهريب حسب الشخص الذي تم تجنيده فقد يستخدم هذا الشـخص أسـلوب التهريـب الذاتي بمعرفته هو كما لو أخفاها داخل ملابسه أو داخل جسمه أو داخل حقائبه وقد يستخدم وسيلة أخرى بـدس حقيبة المخدرات مع حقائب الركاب أو ضمن الطرود التي تحملها السفينة.

الفصـــل الثـــالث
التدابير الدولية لمكافحة المخدرات

تمهيد:-

لا شك أن مشكلة المخدرات وتنوعها وسرعة انتشارها وأثرها الرهيب قد لاقت اهتماماً بالغاً من الدول والحكومات على المستوى الدولي، وذلك نظراً لفداحة الضرر الناتج عنها المدمر لكل القيم المادية وغير المادية([1]) ونظراً لاحتمالات توتر العلاقات بين الدول نتيجة تعدد جنسيات المهربين وتشعب بلاد الإنتاج وبالتالي بلاد التوزيع مما يهدد السلام بين الدول والحياة الإنسانية بشكل عام، ولهذا تضافرت الجهود الدولية في محاربة هذه الظاهرة وكانت نقطة البدء في هذه المكافحة هو اعتبار تهريب المخدرات في عداد الجرائم الدولية.

ويمكن تعريف الجريمة الدولية بشكل عام بأنها: "كل فعل يقع بالمخالفة للقانون الدولي ويضر بالمصالح المحمية بهذا القانون، مما يترتب عليه التزام دولي بين الدول -جمعاء- بمعاقبة هذه الأفعال وتجريمها في القانون الوطني"([2]).

وفي رأينا أنه مع الاعتراف بخطورة وجسامة الأضرار الناتجة عن المخدرات إلا أنه لا يمكن التسليم بأن كل جرائم قانون المخدرات تعتبر "دولية"، فجريمة تعاطي المواد المخدرة أو استعمالها استعمالاً شخصياً تقع من الشخص على نفسه، فصحيح أن الشخص الفرد الواحد هو نواة الأسرة، والأسرة نواة المجتمع، والمجتمع عضو في المجتمع الدولي، إلا أنه تبقى مع ذلك خصوصية هذه الجريمة، كذلك جريمة حيازة أو إحرازاً المواد المخدرة بغير قصد الاتجار أو الترويج، وكذلك الجرائم التي ترتكب بواسطة الصيدليات ، وجرائم الاعتداء على أحد القائمين على تنفيذ قانون المخدرات، فهذه الجرائم كلها يبقى لها صفة الخصوصية المحلية أي أن نطاقها إقليمي لا يتعداه إلى مرحلة الدولية فتعتبر هذه الجرائم محلية، أما جرائم المخدرات الدولية -في رأينا أيضاً- فهي مثل جرائم الجلب والاستيراد والتصدير والصنع والاستخراج والفصل والزراعة لأن الهدف منها هو انتشار هذه السموم في أكبر عدد ممكن بين الناس وأن معظمها

([1])- د.محمد مؤنس محب الدين "السياسة الجنائية في مواجهة المخدرات" طبعة سنة ١٩٩٥ توزيع مكتبة الانجلو المصرية بالقاهرة ص ٢١٦.

([2])- راجع في تفصيلات هذا الموضوع د.حسنين عبيد "الجريمة الدولية" دراسة تحليلية تطبيقية دار النهضة العربية طبعة سنة ١٩٩٩ ص ٦ وما بعدها.

يكون له صلة بعصابات خارجية متعددة الحنسيات والهدف الأساسي منها خلق جيل جديد من الشباب مصاب بالإدمان غير قادر على قيادة بلاده بما يفتت ثرواتها بلا طائل وهذا هو ما يؤثر على مقادير الأمور في المجتمع الدولي ولهذا فتعتبر هذه الجرائم دولية.

تقسيم:-

وأيا ما كان الرأي فيما سبق، فإن التدابير الدولية هي التي تعني ما قام به المجتمع الدولي من جهود في مكافحة ظاهرة المخدرات، ولا شك لدينا أن هذه الجهود متعددة ومتشعبة ولا تقع تحت حصر، إلا أنه يمكن لنا إيراد أهم ثلاثة تدابير وضعها المجتمع الدولي للمساهمة في القضاء على ظاهرة المخدرات وهذه التدابير هي ما سوف نبحثه في ثلاث مباحث متوالية.

١-الاتفاقيات الدولية بشأن المخدرات.
٢-دور الانتربول الدولي في مكافحة هذه الظاهرة.
٣-أسلوب التسليم المراقب للمواد المخدرة.

وهذا ما سوف نبحثه في المباحث الثلاثة الآتية علي التوالي.

المبحـــث الأول
دور الاتفاقيـــات الدوليـــة
فـــي مكافحـــة المخـــدرات

تلعب الاتفاقيات الدولية الموقعة بين الدول والحكومات والمنظمات العالميـــة دورا هامـــا وفعالا في مكافحة ظاهرة الإجرام بصفة عامة وظاهرة المخدرات بصفة خاصة، حيـــث اهـــتم المجتمع الدولي بمحاولة تعقب هذه الظاهرة ومنع انتشارها ومحاولة تقليل آثارها الضـــارة ذلـــك لأن المجتمع الدولي بأسره قد اقتنع تمام الاقتناع باستحالة وأد هذه الظاهرة أو فنائها، لذلك يكون من المستحسن محاولة تقليل آثارها وإحكام الرقابة الصارمة على كل من له صلة بها أو يتعامل فيها وذلك بشتى صور الرقابة الشديدة مثل الاتفاقيات التي تجرم أنواع عديدة من المخـــدرات أو المؤثرات العقلية أو التي تشدد عقوبة هذه الجرائم أو التـــي تـــنص علـــى مصـــادرة الأمـــوال المتحصلة عنها أو التي تعطي امتيازات لبعض الجهات أو المنظمات في تعقب تلك الجـــرائم أو الاتفاقيات التي تعطي الحق لبعض الدول في تسليم مجرمي المخدرات، ومـــا إلـــى آخـــر هـــذه الأنواع من المكافحة الجادة لهذه الظاهرة.

ويبدو لنا أن هناك بعض الاتفاقيات على جانب كبير جدا من الأهمية بحيث يتعين إبـــراز أهم ملامحها وهذه الاتفاقيات هي:

١-اتفاقية شنغهاي عام ١٩٠٩:-

عقدت هذه الاتفاقية في مدينة شنغهاي بالصين في فبراير من عام ١٩٠٩ بناء على دعوة أمريكا وحضرها ممثلو ووفود ثلاثة عشرة دولة([1])، ووضعت هذه الاتفاقيـــة أســـس التعـــاون الدولي في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، وتكتسب هذه الاتفاقية أهميتها فـــي إنهـــا أول اتفاقية عالمية لمحاربة المخدرات، وفي إرساء دعائم الاستعمال المشروع للمخدرات فقط فـــي الأبحاث العلمية والأغراض الدوائية والعلاجية فقط.

([1])- اللواء / محمد عباس المرجع السابق ص ١٦٠.

٢-اتفاقية لاهاي للأفيون عام ١٩١٢-

عقدت هذه الاتفاقية في يناير عام ١٩١٢ بمدينة لاهاي عاصمة هولندا وامتازت بأنها أول اتفاقية لمحاربة نوع معين من المخدرات وهو الأفيون ومشتقاته ومن أهم توصيات هذه الاتفاقية إلزام الدول الأعضاء بإصدار التشريعات الداخلية التي تكفل مراقبة إنتاج هذه المواد وبيعها وتصديرها وأن لا تسمح بتصدير هذه المواد إلا لأحد الأشخاص المرخص لهم بالتعامل في المخدرات.

٣-اتفاقية جنيف للأفيون عام ١٩٢٥:-

عقدت هذه الاتفاقية بمدينة جنيف بسويسرا عام ١٩٢٥ وتأتي أهميتها في أنها ابتدعت نظام جديد لاستيراد وتصدير المواد المخدرة بين الدول المنتجة والدول المستوردة وأصبحت التجارة الدولية للمخدرات مرتهنة بعدد من الإجراءات والشهادات المتبادلة بين الدول الموقعة على هذه الاتفاقية.

٤-اتفاقية جنيف للحد من تصنيع المخدرات عام ١٩٣١:-

والهدف منها هو الحد من تصنيع المواد المخدرة وتنظيم توزيعها ومنع الدول من استيراد المخدرات التي تزيد عن حاجتها، ثم أعقبها اتفاقية أخرى عام ١٩٣٦ في مدينة جنيف أيضا مستهدفة إلزام الدول بإصدار التشريعات اللازمة التي ينص فيها على العقوبات الرادعة على ممارسة صناعة المواد المخدرة وكل ما يتعلق بها.

٥-الاتفاقية الوحيدة للمخدرات عام ١٩٦١:-

عقدت منظمة الأمم المتحدة اتفاقية عالمية للمخدرات في مارس عام ١٩٦١ بعد نقل اختصاصات عصبة الأمم لها([1])، بهدف تنفيذ الاتفاقيات السابقة ومعاودة النص عليها ثم أضافت

([1])- اللواء/ محمد عباس المرجع السابق ص ١٦٦.

إليها نظام جديد في هذا الوقت هو نظام تسليم المجرمين في المواد المخدرة وتوسيع نطاق الرقابة الدولية على المخدرات.

٦-**اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٨٨:-**

تعتبر اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٨٨[١] هي أهم الاتفاقيات العالمية الحديثة في مجال مكافحة ظاهرة المخدرات وتسمى "اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨"، وقد عقدت في فيينا بالنمسا في ١٩٨٨/٣/١٩ ووقعت عليها ١٠٦ دولة وذلك عندما شعر المجتمع الدولي بمدى خطورة المخدرات وحاجة المجتمع الدولي إلى اتفاقية جديدة[2] لمواجهة هذه الظاهرة سيما وقد وضح عدم فاعلية الاتفاقيات السابقة في منع انتشار ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية.

أهداف الاتفاقية:-

تهدف اتفاقية الأمم المتحدة إلى تحقيق عدة أهداف هامة منها:

١-تحقيق أكبر قدر ممكن من التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات وبصورة أكثر فاعلية[3] بعد الاعتراف بعالمية نشاط المخدرات مما يقتضي مواجهة عاجلة من كافة المنظمات الدولية والقيادات السياسية العليا لإنجاح هذه المكافحة.

٢-حرمان المنظمات العالمية التي تعمل في مجال المخدرات وكذا الأشخاص الذين لهم صلة بها من كافة أموالهم العقارية والمنقولة المتحصلة من هذه الجرائم، بما يحققه هذا الهدف من إصابة مباشرة لعناصر التهريب والاتجار غير المشروع في المخدرات للحد من نشاطهم الإجرامي.

---

(١) مواد هذه الاتفاقية منشورة في موقع الأمم المتحدة على الانترنت www.un.org.

(٢)- لواء/ على أحمد راتب استراتيجية مكافحة المخدرات دوليا ومحليا دار النهضة العربية سنة ١٩٩٧ ص ٢٢٤.

(٣)- أقرت الاتفاقية أن من أهم هذه الوسائل إحكام الرقابة على الأنشطة البحرية وخاصة السفن حيث أن الشحن التجاري البحري هو الأكثر شيوعا في تهريب المخدرات والمؤثرات العقلية، كما سبق القول.

٣-إحكام الرقابة على المواد الكيميائية التي تتدخل في صناعة المواد المخدرة([1]) وخاصة المواد التخليقية وسيطرة الدولة على المعامل الكيميائية السرية التي تتعامل في هذه المواد.

٤-تجريم كافة صور التعامل غير المشروع في المخدرات وحث الدول الأعضاء على إصدار التشريعات الوطنية اللازمة لذلك وتشديد العقوبات المقررة لهذه الجرائم وابتداع جرائم جديدة حديثة لم تكن موجودة من قبل مثال ذلك الدعوة والإدارة والتحريض على التعاطي والاستخراج والفصل والإنتاج والزراعة وما إلى ذلك من جرائم جديدة.

٥-إقرار نظام تسليم المجرمين مرتكبي جرائم المخدرات وحث الدول الأعضاء على الاشتراك في اتفاقيات تتضمن هذا الاعتراف المتبادل بتسليم المجرمين وذلك عن طريق الإقرار بحق الدول في طلب تسليم مرتكبي هذه الجرائم، وذلك بتضمين التشريعات الوطنية القائمة نصوص تسمح بتسليم هؤلاء المجرمين، أو إصدار تشريعات جديدة تبيح نظر طلبات تسليم المجرمين وشروط تطبيق هذا النظام، وذلك كله في ضوء هذه الاتفاقية الهامة.

٦-إقرار مبدأ التسليم المراقب للمواد المخدرة([2]).

٧-وأخيرا نظام المساعدات الدولية القانونية والقضائية للدول الأعضاء وهو الاعتراف بنظام الإنابة القضائية بين الدول حيث يمكن لإحدى الدول طلب سؤال شاهد أو عمل معاينة أو استجواب متهم لأحد الأطراف المقيم في دولة أخرى عن طريق حكومات هذه الدول([3]).

<u>٧- القانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي:-</u>

أصدر مجلس وزراء الداخلية العربي سنة ١٩٩٤ أول قانون نموذجي موحد يجمع بين الدول العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، غرضة

(١)- والتي تسمى السلائف الكيميائية.

(٢)- لنا عودة لهذا النظام في المبحث الأخير من هذا الفصل كمبحث مستقل له.

(٣)- هذا النظام معترف به رسميا في كثير من الدول وتقوم به السلطات القضائية في الدول المطلوب القيام بالإجراء فيها وله شروط خاصة ويتم عن طريق السلك الدبلوماسي بين الدولتين.

الأساسي هو استهداء الدول الأعضاء بة عند صياغتها لقانون جديد ينظم شؤون المواد المخدرة والمؤثرات العقلية أو عند تعديلها لهذه القوانين القائمة فعلاً.

وقد أنتج هذا القانون النموذجي أثره المرجو ، حيث قامت عديد من الدول العربية بتعديل قوانينها المحلية علي ضوءة ،وبعضها ألغت القديم واستحدثت قانوناً جديداً متفق مع أحكام هـذا القانون النموذجي منها الإمارات وسلطنة عمان، نظراً لما وجدته هذه الدول في هـذا القـانون النموذجي من حسنات كثيرة وميزات متعددة تتناسب مع كثير من الدول الأعضاء.([1])

([1])- الأستاذ/ محمود زكي شمس : - أساليب مكافحة المخدرات في الوطن العربي، الجزء الأول، بدون الإشار للناشر، ص ٦٥٥.

المبحث الثاني

دور الانتربول الدولي في مكافحة المخدرات

نشأة الانتربول الدولي:-

نشأت فكرة الانتربول لمكافحة الجريمة من الأمير البرت أمير موناكو عندما وجه الدعوة إلى بعض الدول للمساهمة في إنشاء هذه المنظمة لكي تكون النواة الأولى للتعاون الدولي في مكافحة الجريمة بصفة عامة وانعقد المؤتمر المذكور في الفترة من ١٤ إلى ١٨ إبريل عام ١٩١٤، واتخذت عدة توصيات فيه إلا أنها لم تر النور بسبب نشوب الحرب العالمية الأولى، ثم حاول أحد ضباط الشرطة في هولندا إحياء هذه الفكرة مرة أخرى عام ١٩١٩ إلا أنه لم ينجح، ثم قام أخيرا أحد ضباط شرطة فيينا بذلك وانعقد الاجتماع في عام ١٩٢٣ وأطلق عليه اسم "المؤتمر الدولي الثاني للشرطة القضائية -فيينا-" وبذلك وجدت النواة الأولى للتعاون الدولي في مكافحة الجريمة ألا أن نشوب الحرب العالمية الثانية أدى إلى ضياع توصيات هذا المؤتمر.

وفي عام ١٩٤٦ دعا مدير شرطة بر وكسل في بلجيكا بمؤتمر جديد وانعقد فعلا هناك بتاريخ ١٩٤٦ وتم وضع القانون الأساسي الذي سوف تعمل المنظمة في ظله وأطلق عليها اسم "المنظمة الدولية للشرطة الجنائية" واعتمد لفظ "انتربول" كرمز رسمي وشعار مميز لها.

وفي ١٩٥٦/٦/١٣ تم إقرار الدستور الأساسي لعمل الجمعية العامة للانتربول وتم التصديق عليه من سائر الدول الأعضاء وانضمت دول كثيرة لها[1] وأصبح عددهم الآن يفوق المائة وسبعون دولة تقريبا ومقرها الحالي "باريس".

الهيكل التنظيمي للانتربول الدولي:-

تم تشكيل الهيكل التنظيمي للانتربول الدولي على النحو الآتي:

---

(١)- د. كمال صلاح رحيم "محاضرات في الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات" طبعة ١٩٨٩ ص ٢٢ وما بعدها.

١ -**الجمعية العامة للانتربول**[١]: وهي السلطة العليا في المنظمة وتتكون من كل مندوبي الدول الأعضاء فيها وتعقد اجتماعاتها بصفة دورية عادية مرة واحدة كل عام ويجوز انعقادها في دور غير عادي بناء على طلب اللجنة التنفيذية أو طلب مقدم من أغلبية عدد الدول الأعضاء، وتختص هذه الجمعية العامة بكل ما يتعلق بالانتربول من وضع السياسة العامة ومتابعة تنفيذها وإصدار القرارات والتوصيات اللازمة وتفعيل التعاون الدولي في هذا النطاق[2].

٢ -**اللجنة التنفيذية للانتربول**: وتشكل من رئيس المنظمة ونوابه الثلاثة وتسعة أعضاء من بين مندوبي الدول بناء على قرعة حرة بينهم.

٣ -**الأمانة العامة للانتربول**: ويرأسها الأمين العام الذي تعينه الجمعية العامة وتتبعه بعض الجهات المتخصصة منها قسم التعاون الشرطي وقسم الإدارة العامة وقسم البحوث والدراسات والقسم الخاص بالمجلة الدولية للشرطة الجنائية.

٣ -**المستشارون**: وهم مجموعة من الخبراء في العمل الشرطي والقانوني فيما يتعلق بالجريمة وطرق مكافحتها ورأيهم استشاري للمنظمة.

٥ -**المكاتب المركزية الوطنية**: وهذه المكاتب توجد في كل دولة من الدول الأعضاء[3] وتعمل على مكافحة الجرائم ذات الطابع الدولي، وإقامة التعاون الدولي فيما بينهم، وفيما بين المنظمة والدول الأعضاء في سبل هذه المكافحة وطرق تطويرها.

---

(١)- د.كمال صلاح رحيم بحث بعنوان "المنظمة الدولية للشرطة الجنائية" نشأتها، أهدافها، الأعمال الممتنعة عليها، مشار إليه في مؤلف محمد حسين زهير العميري "المنظمة الدولية للشرطة الجنائية" ودورها في مكافحة المخدرات الرياض ١٩٨٩ إصدارات نادي المدينة المنورة الأدبي ص ٤٥.

(٢)- ويتم اختيار رئيس الجمعية من بين مندوبي الدول الأعضاء بالاقتراع السري ويتم اختيار ثلاثة نواب له.

(٣)- لزيد من التفاصيل راجع د/ محمد نيازي حتاتة:- مكافحة الجريمة ومعاملة المجرمين، القاهرة، طبعة ١٩٩٥م. بدون الإشارة للناشر، ص٧٣ وما بعدها.

<u>مصادر معلومات الانتربول عن جرائم المخدرات:-</u>

سبق القول أن دور الانتربول الدولي هام وحيوي في مكافحة الجريمة بصفة عامة ولهذا فقد أنشأت المنظمة قسم خاص سمي "قسم مكافحة المخدرات" يتبع الأمين العام هدفه إقامة التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات باعتباره مجالا متخصصا للقائمين عليه ومنع انتشار المخدرات في العالم ومحاربة كبار التجار الذين يتهمون بهذه التهم وملاحقتهم في أي مكان يتواجدون فيه.

وهذا القسم "قسم مكافحة المخدرات بالانتربول" له مصادره الخاصة التي يستقي منها معلوماته عن جرائم المخدرات وهذه المصادر هي:

١ -اللقاءات الدورية:-

وهي عبارة عن مؤتمرات وندوات يعقدها ضباط الاتصال بالقسم مع المسؤولين عن مكافحة المخدرات وطنيا وإقليميا لتبادل المعلومات في شأن هذه التجارة وكافة المعلومات اللازمة عنها واحتمالات تهريب المخدرات المستقبلية وكيفية الإعداد للقبض على مرتكبيها.

٢ -الإخطارات السابقة:-

وضعت الجمعية العامة للانتربول مبدأ هاما في التعاون الدولي هو وجوب قيام الدول الأعضاء بتبادل الإخطارات السابقة عن ضبط المتهمين بين الدول الأعضاء في قضايا المخدرات ذات الطابع الدولي[١]، أي أن هذا الإخطار يتم في حالات معينة منها حدوث عملية تهريب للمخدرات من دولة إلى دولة أخرى أو إذا ضبطت فعلا داخل إحدى الدول مواد مخدرة مجلوبة من الخارج أو إذا كان أحد المضبوطين أو أكثر من رعايا دولة أخرى.

<u>ويتم هذا الإخطار عن طريقتين معا:-</u>

١ -رسالة ST:-

وهي رسالة مكتوبة بشكل معين لترسل على وجه السرعة بواسطة اللاسلكي أو الفاكس أو التلكس أو الكمبيوتر من دولة إلى باقي الدول الأعضاء أو من الجمعية العامة لإحدى المكاتب

(١)- محمد حسن زهير العمري المرجع السابق ص ٦٠.

المركزية الوطنية تحتوي على بيانات معينة توضح اسم المتهم تفصيلا وجنسيته ونوع المخدرات المضبوطة وباقي المعلومات الأخرى عن شخص المتهم أو الأشخاص المتهمين.

٢-نماذج ST:-

وهي نماذج لها بيانات معينة تستخدم لإرسال المعلومات اللازمة في قضايا المخدرات ذات الطابع الدولي وهذه النماذج نوعين:

نموذج ١ ST إذا كان المتهم شخصا واحدا فقط.

نموذج ١١ ST إذا ضبط في الجريمة أكثر من متهم واحد.

<u>دور قسم مكافحة المخدرات بالانتربول في مكافحة المخدرات:-</u>

قلنا سابقا أن المنظمة الدولية للشرطة الجنائية "الانتربول" قد أنشأت قسما خاصا لديها يختص بمكافحة المخدرات فيما بين الدول، ويثار التساؤل الآن حول دور هذا القسم في هذه المكافحة وكيفية تحديد اختصاصاته.

بداية يجب أن نقرر أن الانتربول الدولي لا يختص بمكافحة كل جرائم المخدرات، وإنما يختص فقط بالجرائم ذات الطابع الدولي([١])، إذ ليس هناك من داعي لتدخل الانتربول الدولي بجرائم المخدرات ذات الطابع الإقليمي وهي تلك التي لا يتجاوز أثرها حدود الدولة أو الإقليم الوطني، مثال ذلك جرائم التعاطي أو الاستعمال الشخصي والحيازة والإحراز، ولهذا فإن منظمة الانتربول تشارك في ضبط الجرائم التي تجتاز فيها عمليات التهريب أو الاتجار الحدود الإقليمية لدولة ما أو إذا كان أحد المتهمين من رعايا دولة أجنبية أو تعددت جنسيات المتهمين أو تجاوزت الآثار الضارة للمخدرات أكثر من دولة ففي هذه الحالة تتدخل منظمة الانتربول الدولي([2]) ممثلة في قسم مكافحة المخدرات في عمليات الضبط وتسليم المجرمين للدولة صاحبة الحق في محاكمته.

([١])- محمد حسن زهير العميري المرجع السابق ص ٥٥.

([٢])- وهذا ما يؤكد ما سبق أن قررناه بأن الانتربول الدولي لا يتدخل إلا في الجرائم الدولية للمخدرات وأن هناك نوعين من الجرائم في المخدرات، الأولى الإقليمية، والثانية الدولية وهي التي يتجاوز أثرها حدود إقليم الدولة الواحدة.

أما عن دور قسم مكافحة المخدرات بالانتربول الدولي في مكافحة المخدرات فيبدأ بتجميع المعلومات الواردة إليه عن كافة الجرائم المرتكبة في نطاق المخدرات من حيث نوع المخدرات وكميتها وتاريخ عملية التهريب أو الضبط تحديدا ووسيلة النقل المستخدمة ووسيلة التهريب ذاتها ودولة التوزيع والأجهزة الأخرى المستخدمة وبيان تفصيلي واضح لأسماء المتهمين في الجريمة سواء أكانوا فاعلين أصليين أم شركاء، ثم يقوم قسم مكافحة المخدرات بإمداد المكاتب الوطنية الإقليمية برسالتين أحدهما أسبوعية والأخرى شهرية وذلك بصفة دورية منتظمة عن الجرائم التي تم ضبطها وبها كل البيانات سالفة الذكر.

ولا شك أن هاتان الرسالتان تزودان المكاتب الإقليمية بالمعلومات اللازمة عن جرائم المخدرات لإجراء مقارنة بين الأسماء الواردة فيها والأسماء المطلوبة لها، حيث يمكن اكتشاف أن أحد المطلوبين لها قد تم ضبطه في بلد آخر فتقوم -بناء على ذلك- بطلب استلامه لمحاكمته، كما قد تفيدها هذه المعلومات في بيان الطرق الجديدة في تهريب المخدرات أو في بيان أنواع جديدة من المخدرات أو المؤثرات العقلية والتي لم يتم استعمالها من قبل، وكذلك التعرف على العصابات الدولية لتهريب المخدرات وأسماء أعضائها وأهدافها والإمكانيات المتاحة لهذه العصابات من حيث الأموال والعتاد أو الأجهزة الحديثة للاتصال والانتقال، وكذلك معرفة عملائهم في نفس البلد التي بها المكتب الإقليمي لإمكان ضبطه متلبسا بالمخدرات وهذه كلها عناصر هامة وفعالة في مكافحة المخدرات.

كذلك يقوم قسم مكافحة المخدرات بالانتربول الدولي بإصدار نشرة دولية تسمى "**النشرة الدولية الحمراء**" وهي التي تخص شخص خطر مطلوب ضبطه في قضايا المخدرات وسبق اتهامه في عدة دول في عديد من القضايا وأرقام القضايا التي اتهم فيها والأسماء التي يقوم بانتحالها وهذه النشرة الدولية الحمراء تهم المكتب الوطني اهتماما بالغا حيث تعرفه على الأشخاص المطلوب ضبطهم لديه في دولته فيقوم بمراقبتهم تمهيدا للقبض عليهم.

وأخيرا فإن قسم مكافحة المخدرات بالأنتربول الدولي يقدم للأمين العام للمنظمة تقريرا سنويا عن أعماله والقضايا التي ساهم في ضبطها والأخرى المطلوب ضبطها وتوصياته في هذا الشأن وما يرى وجوب إدخاله من تعديلات على القوانين الوطنية التي من شأنها تسهيل مهمة القبض على تجار مهربي المخدرات، وبالتالي يقوم الأمين العام من جانبه بمخاطبة الدول والحكومات المختلفة لتطوير تشريعاتها الداخلية وطرق المكافحة لديها بما يتلاءم مع دور المنظمة وهدفها في كشف جرائم المخدرات.

المبحث الثالث
أسلوب التسليم المراقب للمواد المخدرة

تعريف التسليم المراقب للمخدرات:

يمكن تعريف أسلوب التسليم المراقب بأنه "السماح لشحنة من المخدرات أو المؤثرات العقلية بالخروج من إقليم دولة أو أكثر أو دخولها إليه أو عبورها له فقط، بعلم السلطات المختصة في تلك الدول وتحت الرقابة السرية الدقيقة لأجهزة المكافحة فيها حتى وصول الشحنة إلى وجهتها النهائية فيتم ضبطها وضبط جميع المشاركين فيها"

والتسليم المراقب أسلوب دولي هام لمكافحة المخدرات ويعد من أهم وأحدث أشكال وصور التعاون الدولي بين الدول والحكومات والمنظمات الدولية في مجال مكافحة المخدرات، فوفقا لهذا النظام توأد الجريمة من مهدها إلى مستقرها النهائي وتنهار طبيعتها الخاصة حيث يمكن ضبط كل أفراد التشكيل العصابي([1]) المشترك في الجريمة وإن تعددوا([2]).

وقد كان أسلوب التسليم المراقب يتم قبل عام ١٩٨٨ دون تقنين بين الدول حيث كان يخضع للاتفاقيات الثنائية بين الدول وأيضا بدون اتفاقيات مكتوبة حيث كان يتم بمجرد الاخطارات المسبقة والتي يتم الاتفاق عليها، ثم جاءت اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية وقننت هذا الأسلوب فكانت أول اتفاقية تتضمن هذا التحديد له فعرفته المادة ١/ز من الاتفاقية بقولها أنه "أسلوب السماح للشحنات غير المشروعة من المخدرات والمؤثرات العقلية أو المواد المدرجة في الجداول الملحقة بالاتفاقية، بمواصلة طريقها إلى خارج إقليم بلد أو أكثر أو عبره أو إلى داخله بعلم سلطاته المختصة وتحت مراقبتها بغية الكشف عن هوية الأشخاص المتورطين في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في هذه الاتفاقية"، ثم وضعت المادة ١١ من هذه الاتفاقية مبادئ هذا الأسلوب بقولها "تتخذ الأطراف -إذا سمحت المبادئ الأساسية لنظمها القانونية الداخلية- باتخاذ ما يلزم من تدابير في حدود إمكانيتها لإتاحة استخدام التسليم المراقب استخداما مناسبا على الصعيد الدولي

([1])- محمد مؤنس محب الدين المرجع السابق ص ٢٨٦.

([2])- راجع تعريف د/ محمد نيازي حتاتة، المرجع السابق، ص ٤٥٦ هامش ١.

استنادا إلى ما تتوصل إليه الأطراف من اتفاقيات أو ترتيبات بغية كشف هوية الأشخاص المتورطين في الجرائم المنصوص عليها في الاتفاقية"([1]).

<u>أهداف أسلوب التسليم المراقب</u>:-

يقوم أسلوب التسليم المراقب للمواد المخدرة بتحقيق عدة أهداف هامة منها:-

١-تتبع شحنات المخدرات المهربة من دولة الإنتاج إلى دولة التوزيع مرورا بدولة العبور مما يساعد في تعقب المواد المخدرة وتتبعها والتحقق من وقوع **جريمة التهريب تامة الأركان** وجمع القرائن والأدلة القانونية عنها بما يكفل صدور حكم قضائي بالإدانة صادر عن اقتناع تام ويقين حاسم([2]) لثبوت الجريمة يقينا لا ظنا ولا تخمينا.

٢-ضبط جميع المشاركين والمساهمين في الجريمة أيا كانت درجة مساهمتهم في الجريمة سواء أكانوا فاعلين أصليين أم شركاء فيها أيا كانت جنسيتهم، وكذا ضبط جميع الأدوات والآلات والنقود المستخدمة في الجريمة والتي تكون محلا للمصادرة عقب ذلك.

٣-إسباغ قواعد الحماية الدولية على الأشخاص القائمين على تنفيذه باعتبارهم ممثلين دوليين تستمد حصانتهم من قواعد القانون الدولي، سواء أكان ذلك بالنسبة لرجال مكافحة المخدرات أم بالنسبة لمن يتم تجنيده لهذا الغرض، وهذه الحماية تمنع الاعتداء عليهم أو تعريض سلامتهم للخطر، ويكون هذا الاعتداء بمثابة جريمة دولية تستحق العقاب.

ومثال ذلك إذا استطاع رجال مكافحة المخدرات تجنيد أحد المتهمين في تهريب شحنة المخدرات وإقناعه بالاشتراك معهم في ضبط الواقعة وأنه سوف يستفيد من الإعفاء المقرر قانونا، فإن أي اعتداء على رجال المكافحة أو على هذا العميل يعتبر جريمة يعاقب عليها قانونا.

([1])- راجع مجموعة أعمال مؤتمر فيينا عام ١٩٨٨ مطبوعات المركز العربي للدراسات الأمنية، الرياض، السعودية.

([2])- د.محمد مؤنس محب الدين المرجع السابق ص ٢٨٧.

وغنى عن البيان أن القانون الإماراتي للمواد المخدرة يسمح بهذا الإعفاء من العقاب في حالة إبلاغ هذا الشخص إحدى السلطات القضائية أو الإدارية بما يعمله قبل البدء في ارتكاب الجريمة، مع جواز التخفيف إذا حصل الإبلاغ بعد ارتكاب الجريمة وقبل البدء في التحقيق وذلك عملا بالمادة ٥٥ من القانون المذكور([1]).

٤-وأخيرا يهدف أسلوب التسليم المراقب إلى إبراز أهمية التعاون الدولي([2]) في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، وأن هذا التعاون لابد وأن يؤتي بثماره المرجوة منه في محاربة هذه الظاهرة ومحاولة القضاء عليها وتعقب مرتكبيها والحكم عليهم بالعقوبات المقررة قانونا.

أنواع التسليم المراقب:-

يتخذ التسليم المراقب إحدى الصورتين الآتيتين:-

١-التسليم المراقب المحلي:-

يكون التسليم المراقب محليا أو إقليميا إذا دلت المعلومات المتوافرة على دخول الشحنة المهربة إلى داخل البلاد واستقرارها فيها، فهنا تفضل السلطات المختصة السماح للشحنة بالمرور عبر المنفذ الذي قدمت إليه إلى داخل إقليم الدولة حتى يتسنى لها التعرف على المسار النهائي للشحنة وأي مدينة سوف تصل إليها وضبط أكبر عدد من المشتركين فيها.

ومثال ذلك: إذا قامت سلطات مكافحة المخدرات بالدولة بالاتفاق مع سلطات أمن المطار بالسماح بعبور شحنة مخدرات إلى داخل الدولة ومراقبتها حتى تمام وصولها إلى الإمارة أ مثلا وعند استلامها تجمع حولها المهربين والتجار وكل من له صلة بها فتقوم وحدة مكافحة المخدرات بالقبض عليهم جميعا متلبسين وبحوزتهم هذه الشحنة المهربة.

([1])- وجدير بالذكر أن القانون المصري للمخدرات يجيز ذلك الإعفاء في المادة ٤٨ منه.

([2])- في هذا المعنى د.حسنين عبيد "التعاون الدولي في مكافحة الجريمة" بحث منشور في مجلة القانون والاقتصاد التي تصدرها كلية الحقوق جامعة القاهرة السنة ٥٣ لسنة ١٩٨٣م ص ٢٠٧ وما بعدها.

٢ -التسليم المراقب الدولي:-

يكون التسليم المراقب دوليا إذا تعددت الدول التي تمر بها هذه الشحنة، مثال ذلك: شحنة مخدرات سوف تهرب من دولة أ عبر أراضي الدولة ب وتستقر نهائيا في الدولة ج فهنا يكون التسليم المراقب دوليا لتعلقه بأكثر من دولة، ويمكن أن يتم ضبط الشحنة في أي لحظة من أوقات تهريبها أو في أي دولة من الدول الثلاث المذكورة، إلا أنه يتم الاتفاق بين هذه الدول الثلاث على السماح بعبور هذه الشحنة إلى الدولة ج باعتبارها التي سوف يتم استقرار المخدرات لديها وبناء عليه فسوف يتم الضبط فيها، وأحيانا يكون الاتفاق بين هذه الدول الثلاث على اختيار بلد معين لتمام الضبط فيه باعتبار أن هذه الدولة تشدد العقوبة على هذه الجريمة أكثر من غيرها، مثال ذلك: إذا اتفقت ثلاث دول على التسليم المراقب الدولي لشحنة المخدرات من (أ) إلى (ج) عبر الدولة (ب)، ثم اتضح لهذه السلطات أن الدولة (ب) هي التي تعاقب على هذه الجريمة بالإعدام مثلا فيتم الاتفاق على ضبط الشحنة لدى وصولها إلى البلد (ب) وضبط أكبر عدد ممكن من المساهمين فيها حتى يحكم عليهم بالإعدام.

شروط التسليم المراقب:-

يبدو لنا أن ثمة شروط معينة يتعين توافرها لإقرار مبدأ التسليم المراقب وهذه الشروط هي:-

١-أن تكون الشحنة موضوع التسليم تحتوي على مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية، وذلك لأن هذا الأسلوب قد وضع خصيصا لضبط المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، وإذا كانت الشحنة تحوي مواد أخرى غير المخدرة أو المؤثرات العقلية فلا جدوى من هذا الأسلوب لأنها تخضع للقواعد العامة **لتهريب البضائع غير المخدرة** والتي تختص بها مصلحة الجمارك، ويرجع إلى الدول الأطراف في علاقة التسليم المراقب لتحديد ما إذا كانت الشحنة مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية من عدمه إلا أن الغالب هو الاحتكام إلى **الدساتير الدولية للمواد المخدرة** باعتبارها هي التي تحدد الحد الأدنى لهذه المواد والتي يتعين تجريمها لدى كل التشريعات الوطنية.

٢-أن يكون هناك اتفاق **مسبق** بين الدول المعنية، ذلك لأن هذا التسليم يفترض أن يكون مراقبا، والمراقبة تعني سبق الإخطار عنه، وهذا ما يكون بناء على **اتفاقات مسبقة بين الدول الأعضاء على التفاصيل** الدقيقة لهذه الشحنة من حيث كمية ونوع المواد المخدرة المضبوطة، وطريقة تهريبها، والوقت المحدد للتهريب والأشخاص القائمين على التهريب والوقت المحدد للوصول والأشخاص المعينون لاستلامها.

وقد يكون هذا الاتفاق **ثنائيا** إذا كان بين دولتين فقط، وقد يكون اتفاقا متعددا في حالة ما إذا وجدت أكثر من دولتين.

ويلاحظ أن هذا الاتفاق قد يأخذ شكل **معاهدات دولية أو اتفاقات بمناسبة هذه الشحنة أو** لقاءات بين المسؤولين في الدول للترتيب لهذا التسليم المراقب، فلا يشترط شكل معين لهذه **الاتفاقات.**

وأخيرا فإن هذا الشرط هو ما يفسر اعتبار أسلوب التسليم المراقب إحدى صور وأشكال التعاون الدولي (القائم بين الدول المعنية) في مكافحة الجريمة بصفة عامة، والمخدرات بصفة خاصة.

٣-أن يتم السماح بدخول شحنة المخدرات **تحت المراقبة الشديدة،** وهذا الشرط هو جوهر أسلوب التسليم المراقب حيث أن مراقبة الشحنة مراقبة صارمة شديدة هو الذي يؤدي إلى ضبطها في النهاية، وهذه الرقابة تقوم بها أجهزت الأمن في الدول المعنية، ففي الدولة التي يتم منها إرسال المخدرات تقوم سلطات الأمن بالتأكد من شحنها ومراقبة المتهمين لها مراقبة دقيقة وفي دولة العبور تتأكد سلطات الأمن من وصول الشحنة كاملة بأوصافها المبلغ عنها ومراقبة تحركات المصاحبين لها، وفي دولة الوصول تتأكد سلطات الأمن من إمكان القبض على أكبر عدد من المتعاملين مع هذه الشحنة، ويلاحظ أن هذه المراقبة وإن كان الغالب أن يقوم بها رجال مكافحة المخدرات في الدول المعنية، إلا أنه من الممكن أن تكلف الدولة أي سلطة تختارها بهذه المراقبة والمهم أن تتولى سلطات الأمن هذه المراقبة الدقيقة فمثلا لا يوجد مانع قانوني أو دولي أن تتولى هذه المراقبة سلطات مباحث أمن الدولة بدلا من وحدة مكافحة المخدرات، ويلاحظ أيضا أن رجال الأمن في دولة العبور قد يقومون باستبدال الشحنة كلها بمادة أخرى مشابهة لها مشروعة منعا من حدوث أي حادث لها بالطريق يمكن أن يؤدي إلى

تسربها داخل البلاد وهذا التسليم يسمى "التسليم المراقب النظيف"، كما قد تترك بها كمية صغيرة من المخدرات غير المشروعة في الشحنة المقلدة ضمانا لاكتمال العملية ولاعتبارات الأمن لتوفير الأدلة القانونية التي تتطلبها المحاكم وهذا التسليم يسمى "التسليم غير النظيف".

٤-أن يتم استئذان الجهات المسؤولة في الدولة:- يشترط لإمكان إتمام عملية التسليم المراقب أن تقوم سلطات الأمن باستئذان الجهات الرقابية المسؤولة في الدولة، فهي قد تكون وزارة الداخلية أو وزارة العدل أو وزارة الخارجية حسب نظام كل دولة، والهدف من ذلك ضمان مشروعية هذا الإجراء ومنعا من حدوث أي أزمات دبلوماسية بين الدول، ويشترط أن تكون هذه الموافقة **كتابية** وغالبا ما تستند إلى اتفاقات مسبقة بين الدول المعنية، غير أنه يلاحظ أنه عند محاكمة المتهمين لا يشترط وجود هذه الموافقة حيث أن الجريمة تعتبر في حالة تلبس حتى ولو كان من ضمن المساهمين فيها من يتمتع بحصانة دبلوماسية أو برلمانية أو قضائية.

٥-وأخيرا يشترط لإتمام عملية التسليم المراقب أن تتكفل الدولة المعنية بتوفير **الحماية الأمنية الكاملة** لكل من يشترك في عملية التسليم سواء أكان ذلك بالنسبة لرجال الأمن أم بالنسبة لمن يتم تجنيده في هذا العمل، ذلك لأن إمكانيات عصابات المخدرات المادية وغير المادية أصبح لا يستهان بها وهو ما يشكل خطورة حقيقية على حياة رجال مكافحة المخدرات وكذلك حياة المجندين معهم من غير رجال الأمن لهذا العمل، بل أنه كثر في الواقع انسحاب هؤلاء المجندين من هذه العملية خوفا على حياتهم من بطش رجال المخدرات، لذلك يقع على عاتق كل دولة توفير أقصى درجات الحماية الأمنية لكل من له صلة بعملية التسليم المراقب لإمكان تحقيق كامل أهدافها المرجوة منها.

التسليم المراقب في المواثيق والقوانين العربية:-

بمجرد أن وافقت اتفاقية فيينا لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية عام ١٩٨٨ على هذا الأسلوب واعتمدته كأداة فعالة ومنتجة في محاربة المخدرات، حتى سارعت معظم المواثيق والقوانين العالمية بصفة عامة والعربية بصفة خاصة إلى إقراره في قوانينها الداخلية مثال ذلك:

١-الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية الصادرة بتاريخ ١٥يناير عام ١٩٩٤ في أعقاب أعمال الدورة ١١ لمجلس وزراء الداخلية العرب المنعقد في تونس في يناير ١٩٩٤، وقد ضمنتها أحكام المادة ١٢ من هذه الاتفاقية.

٢-قانون المخدرات السوري الجديد رقم ٢ لسنة ١٩٩٣ أخذ بأسلوب التسليم المراقب في المادة ٦٨منه.

٣-أخذ مشروع قانون الإجراءات الجنائية المصري بهذا الأسلوب لأول مرة بعد تقنينه رسميا وذلك في المادتين ٥٤٠، ٥٤١ منه، ويلاحظ أن مصر كانت تأخذ بهذا الأسلوب في العمل منذ وقت طويل، وقبل عام ١٩٩٢ لم تكن مصر تسمح بالتسليم المراقب الدولي إنما كانت تسمح فقط بالتسليم المراقب المحلي وذلك بعد استئذان النائب العام المصري، ثم بعد عام ١٩٩٢ سمحت مصر بالتسليم المراقب الدولي الذي تتوافر فيه الشروط سالفة الذكر.

٤-لم يتضمن قانون المخدرات الإماراتي الحالي نصا يجيز استخدام هذا الأسلوب رسميا، ألا أنه في الواقع العملي لا يوجد ما يحول دون إعماله إذا توافرت شروطه سالفة الذكر وموافقة الجهات المسؤولة في الدولة سيما وأن نص المادة ٥٥ مخدرات يجيز الإعفاء من العقاب أو تخفيفه في حالات مشابهة لذلك بالنسبة لمن يتم تجنيده للمساهمة في كشف هذه الجرائم.

٥- يعتبر قانون المخدرات العماني الصادر بالمرسوم السلطاني ٩٩/١٧ م هو أحدث تشريع عربي ينص صراحة على التسليم المراقب، إذ نصت المادة ١٣ منه على أنه "يجوز للمفتش العام للشرطة والجمارك أن يأذن كتابة بمرور شحنة من المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية عبر أراضي السلطنة إلى دولة أخرى تطبيقاً لنظام التسليم المراقب إذا رأى أن ذلك سيساهم في الكشف عن الأشخاص الذين يشاركون في نقل الشحنة والجهة المرسلة إليها".

وبذلك يكون التشريع العماني قد أخذ صراحة بنظام التسليم المراقب لضبط شحنات المخدرات واشترط لأعماله شروط معينة أوردها في صلب هذه المادة المذكورة.

<u>أمثلة عملية لقضايا تمت بأسلوب التسليم المراقب:-</u>

١-قامت الإدارة العامة لمكافحة المخدرات المصرية([1]) بضبط بعض الباكستانيين حال جلبهم خمسة عشر كيلو جراما من الهيروين قادمين لمطار القاهرة من كرا تشي حال إخفائها في قاع سحري بإحدى الحقائب حيث كانت الشحنة مراقبة هناك دوليا وبمواجهة أحد المتهمين بها فقرر أنه قام بجلبها لحساب أحد المصريين العاملين في باكستان وقد أخبره بتسليمها لأحد المصريين في مصر الذي سوف يتولى نقلها إلى دولة عربية مجاورة لمصر وتم تجنيد هذا الباكستاني بعد إفهامه بالإعفاء من العقاب نظير مساهمته في القبض على المصري الأخر، وتم ذلك فعلا حيث اتصل به المصري في الفندق الذي يقيم فيه وتم القبض عليه حال استلامه للحقيبة وحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤبدة، والبراءة للباكستاني لإعفائه من العقاب.

٢-في أكتوبر عام ١٩٩٢ قامت الإدارة العامة لمكافحة المخدرات المصرية بالتعاون مع أربع دول أوروبية بالسماح بمرور شحنة مخدرات تحتوي على ٣٠طن حشيش عبر قناة السويس حيث كانت السفينة قادمة من باكستان في طريقها إلى هولندا حيث سمحت السلطات المصرية بمرور السفينة تحت حراستها إلى هولندا وهناك تم القبض على جميع عناصر العصابة وعددهم ١٣ شخصا.

٣-في مايو عام ١٩٩٣ قامت الإدارة العامة لمكافحة المخدرات المصرية بضبط رسالة هيروين قادمة من مطار هيثرو بلندن إلى الإسكندرية عن طريق رسالة DHL وكانت المخدرات مخبأة في عشر حقائب للسيدات وذلك بناء على إخطار مسبق من وحدة مكافحة المخدرات بوزارة الداخلية الإنجليزية وتمت مراقبة الرسالة من مطار القاهرة إلى مقر شركة DHL بالإسكندرية وعندما حضر صاحبها لاستلامها تم ضبطه حيث اعترف بدوره في العملية وذلك لحساب أحد المهندسين المصريين الذي يعمل بالخارج وأبدى استعداده للتعاون مع الإدارة وقام بالاتصال بالمهندس المصري صاحب الشحنة وأقنعه بوسيلة ما بضرورة حضوره إلى مصر وفعلا حضر وتم القبض عليه واعترف بأن المخدرات تخصه هو شخصيا وحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤبدة وللشخص الثاني بالبراءة.

([1])- القضايا أرقام ٢٢،٥٠، ٥٤، ٧٤ لسنة ١٩٨٩ جنايات النزهة بالقاهرة غير منشورة.

الباب الثالث

تدابير مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية
في
دول مجلس التعاون الخليجي

البـــــاب الثـــــالث
تدابير مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية
فـــي دول مجلـــس التعـــاون الخليجـــي

مقدمـــــــة:-

سبق أن ذكرنا أن انتشار ظاهرة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية قد بات واضحا وجليـا في كافة البلدان والمجتمعات، بحيث يمكن الجزم بأنها لا تتوقف على مجتمع بعينه أو دولة دون الأخرى، وهذا ما استتبع اتساع نطاق خطورتها وازدياد فاعليـة سـمومها فـي كافـة أنحـاء المعمورة.

وقد ترتب على ذلك بحكم اللزوم الاجتماعي ازدياد وعي كافة الدول بحجم الآثار الضارة الناتجة عنها سواء أكانت مواد مخدرة أم مؤثرات عقلية، وازدياد وعي كافة المجتمعات أيضـا بالإدمان باعتباره نتيجة منطقية لاتساع نشاط وآثار هذه المواد بصفة عامة.

وقد رأينا حرص المجتمع الدولي على محاربة هذه المواد والإدمان الناتج عنها سواء أكان ذلك في صورة عقد اتفاقيات عديدة لمحاربتها ومكافحتها وتنظيم استعمالها، أم كـان ذلـك فـي صورة ازدياد وتفعيل دور وأهمية المنظمة الدولية للشرطة الجنائية "الانتربول الدولي" لمحاولـة الحد من تهريب المخدرات، أم كان في صورة خلق أسلوب جديد لمتابعة شـحنات المخـدرات التي تمر عبر عدة دول وهو النظام المعروف باسم "أسلوب التسليم المراقب للمـواد المخـدرة"، باعتباره احد الظواهر الدولية الهامة في مجال التعاون القضائي الدولي لمحاربة الجريمة بصـفة عامة والمخدرات بصفة خاصة.

وقد كانت دول مجلس التعاون الخليجي جميعها على قدر كبير جـدا مـن فهـم الأبعـاد الحقيقية والخطورة الكبيرة الكامنة في المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وما يستتبعه ذلك مـن إدمان وتعود واعتماد عليها يصعب معالجته فيما بعد ولهذا فقد حرصت هذه الدول على التأكيـد على محاربتها ومكافحتها لهذه المواد منذ أمد بعيد، وهذه المحاربة اتخذت -بصـفة أساسـية- شكلين معا :-

أولهما:- عقد المؤتمرات الدولية في نطاق دول مجلس التعاون الخليجي التي تهدف إلى خلق أساليب جديدة في مكافحة هذه المواد.

وثانيهما:- هو تشديد المواجهة التشريعية الحاسمة إزاء تلك المواد، وذلك بتشديد الجزاءات الجنائية التي توقع عند ارتكاب إحدى جرائم المخدرات سواء أكانت عقوبات قانونية بالمعنى المفهوم، أم كانت تدابير جنائية توقع على من سبق الحكم عليه أكثر من مرة في إحدى جرائم المخدرات وذلك في حالات معينة وبشروط خاصة، وكذلك بالنص على تجريم أفعال عديدة تتصل بهذه المواد لم تكن مجرمة في السابق.

غير أنه يلاحظ في هذا الصدد أن المحاربة الداخلية التشريعية قد تباينت من دولة إلى أخرى داخل نطاق مجلس التعاون الخليجي، فثمة دول اكتفت بتحديد نصوص قانونية محددة لمحاربة هذه المواد نقلته عن دولة أخرى ورأت فيه ما يكفي لهذه المحاربة التشريعية مثل قطر والبحرين.

وثمة دول أخرى استلهمت العقوبات الإسلامية واستنتها في أنظمتها الداخلية ورأت فيها العلاج الكافي لهذه الظاهرة، مثال ذلك المملكة العربية السعودية.

وثمة دولة أخرى وهي الكويت رأت أن المعالجة التشريعية لا بد وأن تمتد إلى إفراد قانون خاص للمواد المخدرة وآخر للمؤثرات العقلية أي أن المكافحة التشريعية لديها مزدوجة، بما يحمله هذين القانونين من أحكام قانونية متميزة.

تقسيم:-

سوف تقتصر دراسة المواجهة التشريعية للمواد المخدرة في دول مجلس التعاون الخليجي على القانون الكويتي من ناحية، والنظام السعودي من ناحية أخرى باعتبارهما من النماذج الفعالة الناجحة في محاربة هذه المواد، ثم دراسة هذا الوضع لدى باقي دول مجلس التعاون الخليجي سالف الذكر.

ولهذا فإن دراسة هذا الباب سوف تقسم إلى ثلاثة فصول حيث نخصص الأول لدراسة الوضع لدى القانون الكويتي، ونخصص الثاني لدراسة النظام السعودي في مكافحة هذه المواد، ونخصص الأخير لدراسة الوضع لدى باقي دول مجلس التعاون وهي قطر والبحرين وسلطنة عمان.

الفصـــــل الأول
المواجهة التشريعية للمواد المخــدرة والمؤثــرات العقليــة في دولة الكويــت

ذكرنا سابقا أن المواجهة التشريعية في دولة الكويت للمواد المخدرة والمــؤثرات العقليــة هي مواجهة مزدوجة وليست واحدة، بمعنى أن المشرع الكويتي لم يكتف بقانون واحد لمحاربــة جميع أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية، حيث ارتأى أن ثمة خــلاف واضــح بــين المــواد المخدرة والمؤثرات العقلية، هذا الاختلاف يكمن أساسا في آثار هذه المواد، حيث يترتب علــى المواد المخدرة الإدمان والتعود والاعتماد عليها، أما المؤثرات العقلية فلا يترتــب عليهــا ثمــة إدمان، لذلك جاءت عقوبات جرائم المواد المخدرة مغلظة وأشد من نظيرتها المقررة للمــؤثرات العقلية.

هذا فضلا عن أن محاربة المواد المخدرة كانت أسبق في التاريخ من مكافحة المــؤثرات العقلية حيث صدر قانون الجزاء الكويتي رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠ ونص في مــادتين منــه علــى تجريم بعض صور التعامل في المواد المخدرة، في حين بدأت المواجهة التشــريعية للمــؤثرات العقلية في عام ١٩٨٧ فقط.

وأخيرا، فإنه يترتب على ما سبق إمكان القول أن المشرع الكويتي تولى تحديــد التأهيــل والعلاج من الإدمان وحالات عدم إقامة الدعوى الجزائية على المدمن فــي صــلب نصــوص قانــون مكافحة المواد المخدرة، وهي نصوص لا نجد لها مثيل في قانون مكافحــة المــؤثرات العقلية.

المبحـــث الأول

المواجهة التشريعية للمواد المخدرة والإدمان في القانون الكويتي:-

بدأت المعالجة التشريعية لجرائم المخدرات في دولة الكويت بالنص علـى مـادتين فقـط ضمن مواد قانون الجزاء الكويتي رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠ (١) وهما المادتان رقمـي ٢٠٧، ٢٠٨ حيث كانتا تحددان أركان جرائم الاتجار في المواد المخدرة وتقديمها للتعاطي وتسهيل تعاطيهـا بمقابل أو بدون مقابل.

وقد كانت المادة ٢٠٧ تنص على أنه:- "يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سـبع سـنوات وبغرامة لا تتجاوز سبعة آلاف روبيه(٢)، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص أتجر في مـواد مخدرة أو قدمها للتعاطي أو سهل تعاطيها بمقابل أو بغير مقابل أو حازها بقصد إعطائها للغير، ما لم يثبت أنه مرخص له بذلك".

وقد كانت المادة ٢٠٨ من قانون الجزاء سالف الذكر تنص على أنه:- "يعاقـب بـالحبس مدة لا تزيد عن سنتين وبغرامة لا تجاوز ألفي روبية أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من اشـترى أو حاز مواد مخدرة بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي، ما لم يثبت أنه اشترى أو حاز هذه المواد بموجب رخصة أو تذكرة طبية أو أنها مصروفه له بمعرفة الطبيب المعالج".

وقد صدر في نفس العام وهو عام ١٩٦٠، قانون خـاص بمراقبـة الاتجـار بالعقـاقير المخدرة واستعمالها والذي حمل رقم ٢٦ لسنة ١٩٦٠، ثم أصدر المشرع الكويتي تعديلا له برقم ٥٠ لسنة ١٩٦٠ بإضافة مادة جديدة له هي المادة رقم ١٧ مكرر، والتي كانت تنص على أنه:- "يصدر رئيس الصحة العامة(٣) قرارا ببيان الرسوم التـي يجـب دفعهـا لإتمـام الإجـراءات المنصوص عليها في هذا القانون".

---

(١)- صدر قانون الجزاء الكويتي بتاريخ ١٩٦٠/٠٦/٠٢ وعمل به اعتبارا من وقت نشـره بالجريمـة الرسـمية الكويتية، وذلك نفاذا للمادة الثانية من قانون إصداره.

(٢)- "الروبية" كانت هي العملة المتداولة في الكويت وقت صدور هذا القانون قبل إلغائهـا والعمـل "بالـدينار" باعتباره العملة الرسمية للدولة المعمول بها الآن.

(٣)- وهو المسمى الذي يطلق على "وزير الصحة" في الوقت الحاضر.

إلا أن هذا الوضع التشريعي لم يكن كافيا للقضاء على ظاهرة المواد المخدرة التي كانت لا تزال في مهدها في دولة الكويت في هذا الوقت، بل أننا نرى من جانبنا، أن هذا القصور التشريعي قد ساعد إلى حد بعيد في ازدياد هذه المشكلة، وذلك لسببين أساسين هما:-

١-قصور التجريم عن ملاحقة بعض الأفعال المادية المتصلة بالمواد المخدرة، وذلك لعدم وجود قانون متكامل لملاحقة هذه المواد.

٢-ضعف الجزاء الجنائي المقرر للجرائم الواردة في المادتين ٢،٧، ٢،٨ سالفتي الذكر.

ولهذه الأسباب سارع المشرع الكويتي بإصدار القانون رقم ٧٤ لسنة ١٩٨٣ والذي سمي باسم "قانون مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها"([1])، وقد تضمن هذا القانون ٥٨ مادة، ونص في المادة ٥٧ منه على إلغاء القانون رقم ٢٦ لسنة ١٩٦٠ بمراقبة الاتجار بالعقاقير المخدرة واستعمالها في الكويت والقوانين المعدلة له، وكذا كل حكم يخالف أحكام هذا القانون، ثم عدل هذا القانون أخيرا بالقانون رقم ١٣ لسنة ١٩٩٥.

وأخيرا تجدر الإشارة إلى أن مجلس الأمة الكويتي قد أقر مشروعا([2]) جديدا لقانون المخدرات بتاريخ ٢٥ أبريل سنة ١٩٩٥، ولكنه لم يصدر بعد كقانون قابل للتطبيق.

وبناء على ذلك فيكون القانون رقم ٧٤ لسنة ١٩٨٣ سالف الذكر هو القانون المطبق والساري حاليا فيما يخص المواجهة التشريعية للمواد المخدرة في دولة الكويت.

([1]) صدر هذا القانون بتاريخ ١٠ ابريل سنة ١٩٨٣، وعمل به بعد ستة أشهر من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية وذلك عملا بالمادة ٥٨ منه.

([2]) د.إبراهيم إبراهيم الغماز قانون الجزاء القسم الخاص (٢) مطبوعات أكاديمية الشرطة الكويتية طبعة سنة ١٩٩٦ ص ٢٤٦.

الملامــح الأساسيــة لقانــون المخــدرات الكويتــي:-

يمكن إيراد بعض الملاحظات على القانون الكويتي للمواد المخدرة سالف الذكر في النقاط الجوهرية الآتية:

١-اتســاع دائــرة التجريـــــم:-

حيث اهتم المشرع الكويتي اهتماما واضحا بالنص على أفعال مادية جديدة اعتبرهـا فـي عداد الجرائم، وهي أفعال لم تكن مجرمة في السابق قبل صدور هذا القانون، مثال ذلك جريمـة إنشاء وإدارة تنظيم يكون الغرض منه أو يكون من بين نشاطه ارتكاب جريمـة مـن الجـرائم المحددة في قانون المخدرات، وهي الجريمة المؤثمة بالمادة ٣٢ مكـرر أ/١، وكـذلك جريمـة الانضمام إلى هذا التنظيم سالفة الذكر مع علمه بالغرض الذي أنشئ من أجله واشترك فيه بـأي صورة، وهي المؤثمة بالمادة ٣٢ مكرر أ/٢.

٢-تشديـــد العقـــاب:-

حيث بدا واضحا من هذا القانون اتجاه المشرع الكويتي إلى تشديد العقوبات المنصوص عليها فيه، سيما بعد تعديله بالقانون رقم ١٣ لسنة ١٩٩٥ عقب تأثر البلاد بالغزو العراقي الأثيم وظهور زيادة واضحة في التعامل في المخدرات في البلاد، إلا أن هذا التشديد كان مبالغا فيه في بعض الجرائم مثل تشديد العقاب على المتعاطين للمخدرات([1]).

وقد تمثل هذا التشديد في استحداث عقوبة الإعدام وزيادة الحد الأقصى لعقوبة الحبس في بعض الجرائم والحرمان من حالات الإفراج الشرطي في بعض جرائم هذا القانون، وتقييد سلطة القاضي الجنائي في منح الظروف المخففة وذلك وفقا للمادة ٤٨ من هذا القانون، واعتبار غالبية الجرائم المحددة في هذا القانون من قبيل الجنايات، والنص على جنح قليلة مثـل عـدم إمسـاك الدفاتر المنصوص عليها في القانون لقيد المواد والمستحضرات المخدرة أو حيازتها وفقا للمـادة ٤١ من القانون، وكذلك جنحة ضبط أحد الأشخاص في مكان أعـد أو هيـئ لتعـاطي المـواد المخدرة وهي الجنحة المؤثمة بالمادة ٣٨ من القانون.

([1])- د.غنام محمد غنام "جرائم المخدرات في القانون الكويتي" منشورات ذات السلاسل الكويت الطبعة الأولـى سنة ١٩٩٥ ص ٩.

٣-**الاهتمـــام الكامــل بشخــص المدمـــــن:-**

حيث نظر هذا القانون للمدمن على أنه مريض في حاجة ماسة للعلاج أكثر منه مجرم في حاجة للعقاب، لذلك أتاح الفرصة الكاملة للمدمن لكي يشفى من مرضه(١)، وهـذا مـا اسـتتبع وجوب التفرقة بين المتعاطين المدمنين من جانب، وبين المنتجين والتجار لهذه المواد من جانب آخر، حيث شدد عقاب الفئة الثانية بالمقارنة مع أعضاء الفئة الأولى.

كما نص المشرع الكويتي على تدابير علاجية لأصحاب الفئة الأولى يكون الغرض منهـا إعادة المدمن إلى المجتمع، والعمل على إعادة تفعيل دوره فيه وتأهيله من الإدمان بكافة الطـرق المناسبة لحالته.

٤-**تحقيـق رقابـة الدولـة على المـواد المخـــدرة:-**

كذلك يلاحظ على هذا القانون أنه أعمل الرقابة الرسمية للدولة على تداول والتعامل فـي المواد المخدرة، حيث سمح بالتعامل المشروع فيها، ومنع التعامل بدون ترخيص. وذلك إيمانـا منه بأن هذه المواد المخدرة لها أيضا استعمال مشروع وهو ما يطلق عليه تعبيـر "الاسـتعمال النظيف"، كما في حالة التداوي كدواء طبي، أو استعمالها في العمليات الجراحيـة مثـل مخـدر المورفين، أو الاستعمالات اللاحقة للعمليات الجراحية شريطة أن يكون ذلـك تحـت إشـراف الطبيب المختص مباشرة.

وبناء على ذلك فقد حدد القانون الإجراءات الواجب اتباعها للحصول على ترخيص مـن التراخيص المحددة في القانون والأشخاص الجائز منحهم هذا الترخيص دون غيرهم.

٥-**الحرص الكامل على حماية رجال مكافحة المخـدرات:-**

حيث حرص المشرع الكويتي على توفير أقصى درجات الحماية الممكنة لرجال السـلطة المكلفين بتطبيق أحكام قانون المخدرات، وتوفير الضمانات الكامنة لهم لأداء مهمتهم على أكمل

---
(١)- د.إبراهيم الغماز المرجع السابق ص ٢٤٥.

وجه، وتسهيل مهمتهم في القبض على تجار ومهربي هذه المواد، ولهذا جاءت المادة ٥٠ من هذا القانون متدرجة في العقوبة بقدر الاعتداء على أحد هؤلاء الموظفين حتى تصل إلى الإعدام في حالتين هما -إذا أفضى الاعتداء إلى الموت (م ٣/٥٠)، -والقتل العمد لأحد هؤلاء الموظفين (م ٤/٥٠).

٦-استفادة القانون من المؤتمرات الدولية:-

حيث وضح من صياغة نصوص هذا القانون أنه قد استفاد كثيرا من المؤتمرات الدولية التي عقدت في مجال المخدرات، سواء أكان ذلك من أعمال هذه المؤتمرات أم من الأبحاث المقدمة فيها، أم من التوصيات التي خلصت إليها، ومنها على سبيل المثال توصيات منظمة الصحة العالمية الصادرة سنة ١٩٧٠ والتي لفتت الأنظار إلى ضرورة الاهتمام بالأبحاث التي تجري على مدمني المخدرات([1])، وكذلك أعمال المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات المنعقد في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية في نوفمبر من عام ١٩٧٤، وكذلك المؤتمر الدولي الثاني لمحاربة ومكافحة الإدمان على المسكرات والاعتماد على العقاقير المنعقد في بغداد بالعراق عام ١٩٧٦، والمؤتمر العربي الدولي الثالث لمكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات المنعقد بالخرطوم بالسودان في ديسمبر من عام ١٩٧٧([2]).

٧-أن هذا القانون هو الساري حاليا:-

وأخيرا يتعين القول بأن قانون المخدرات الكويتي رقم ٧٤ لسنة ١٩٨٣ هو وحده الساري حاليا في دولة الكويت، حيث ألغي القانون السابق عليه رقم ٢٦ لسنة ١٩٦٠ الخاص بمراقبة الاتجار بالعقاقير المخدرة واستعمالها والقوانين المعدلة له الذي أصبح لا محل له وفقا لنص المادة ٤٥ من القانون ٧٤ لسنة ١٩٨٣ سالف الذكر، كذلك ألغيت ضمنا المادتان ٢٠٧، ٢٠٨ من قانون الجزاء الكويتي رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠ ولم ينص على الإلغاء الصريح لهما، حيث رأى المشرع الكويتي الاكتفاء باعتبارهما ملغاتان.

([1])- د.إبراهيم الغماز المرجع السابق ص ٢٤٨.

([2])- راجع في ذلك المذكرة الإيضاحية لقانون المخدرات الكويتي سالف الذكر.

التأهيل من الإدمان في القانون الكويتي:-

عالج المشرع الكويتي حالة العلاج والتأهيل من الإدمان على المواد المخدرة في ثلاث حالات هي المنصوص عليها في المواد ٣٣، ٣٤، ٣٥ من القانون رقم ٧٤ لسنة ١٩٨٣ في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها وذلك على التفصيل الآتي:-

أولا: الحكم بالإيداع في المصح كتدبير بدلا من العقوبة:-

نصت المادة ٢/٣٣ من قانون المخدرات الكويتي على أنه:-

"ويجوز للمحكمة بدلا من توقيع العقوبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة([1]) أن تأمر بإيداع من يثبت إدمانه على تعاطي المخدرات أحد المصحات التي يحددها وزير الصحة العامة ليعالج فيها إلى أن تقدم لجنة -يصدر بتشكيلها قرار من وزير الصحة العامة- تقريرا عن حالته إلى المحكمة لتقرر الإفراج عنه أو استمرار إيداعه لمدة أو لمدد أخرى، ولا يجوز أن تقل مدة البقاء بالمصح عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين".

ثم نصت الفقرة الثالثة من هذه المادة على أنه:-

"ولا يجوز أن يودع في المصح من سبق الأمر بإيداعه مرتين أو من لم يمض على خروجه منها مدة سنتين على الأقل"([2]).

ويستفاد من هاتين الفقرتين أن المشرع الكويتي أجاز للمحكمة وفقا لسلطتها أن تأمر بإيداع المدمن إحدى المصحات بدلا من الحكم عليه بالعقوبة المقررة للجريمة المرتكبة، وذلك إذا توافرت الشروط الآتية:-

---

([1])- وهي العقوبة المقررة في المادة ١/٣٣ وهي الحبس مدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد على عشر سنوات وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف دينار ولا تجاوز عشرة آلاف دينار لجريمة جلب أو حيازة أو إحراز أو شراء أو إنتاج أو استخراج أو فصل أو صنع المواد المخدرة أو زراعة النباتات الواردة في الجدول رقم ٥ المرفق بالقانون، أو حيازتها أو إحرازها أو شرائها بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي.

([2])- وهذه المادة تقابل المادة رقم ٤٢ من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الإماراتي.

١-أن يكون الشخص المودع قد ثبت إدمانه:- وذلك لأن الإيداع يكون كتدبير جنائي القصد منه علاجه، وذلك فهو لا يصدر إلا بحق شخص يكون في حاجة إلى علاج أكثر من حاجته إلى العقاب.

على أنه يجب أن يلاحظ أن نص المادة ٣٣ سالف الذكر بفقراته الثلاث لم يحدد كيفية إدمان الشخص المودع، واكتفى بالقول بأن الإيداع يكون بحق "من يثبت إدمانه"، وإزاء هذا الوضع فإنه يمكن القول بأنه يرجع الأمر إلى محكمة الموضوع التي لها السلطة الكاملة في تقدير إدمان الشخص من عدمه، ونرى أن تقدير ذلك يكون فصلا من محكمة الموضوع في مسألة قانونية وليست واقعية فيخضع فيها لرقابة محكمة التمييز في ذلك.

وتأكيدا لذلك قضت محكمة النقض المصرية بأنه "لما كانت الواقعة التي أثبتها الحكم لا ترشح لقيام حالة الإدمان التي يجوز معها استبدال التدبير الاحترازي المنصوص عليه بالفقرة الثالثة من المادة ٣٧ من القانون رقم ٨٢ لسنة ١٩٦٠[1] بالعقوبة العادية المقررة للجريمة، فإنه لا محل للنظر في إعمال هذا النص على الطاعن"[2].

٢-أن يكون الشخص المودع قد ارتكب جريمة من جرائم المادة ١/٣٣:- حيث قصر نص الفقرة الثانية الحكم بالإيداع بدلا من العقوبة على من ارتكب جرائم معينة هي جرائم الجلب أو الحيازة أو الإحراز أو الشراء أو الإنتاج أو الاستخراج أو الفصل أو صنع المواد المخدرة أو زراعة النباتات المخدرة المنصوص عليها في الجدول رقم ٥ المرفق بالقانون أو حيازتها أو إحرازها أو شرائها وكان ذلك بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي ما لم يثبت أنه قد رخص له بذلك طبقا لأحكام هذا القانون. ويتضح من ذلك أن الجامع بين هذه الجرائم هو ارتكابها بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي.

---

(١)- المقابلة للمادة ٢/٣٣ من القانون الكويتي للمخدرات.

(٢)- مجموعة أحكام النقض المصرية جلسة ١٩٦١/١٠/٣٠ السنة ١٢ رقم ١٧١ ص ٨٦١ مشار إليه في د.إبراهيم إبراهيم الغماز المرجع السابق ص ٣٤٤ هامش ٥٦، ويستفاد من هذا الحكم أن محكمة النقض قد استعملت حقها في مراقبة الواقعة التي أثبتها الحكم ورأت فيها ما يتفق مع صحيح القانون لذلك فقد أيدت الحكم المذكور، أما إذا لم تكن ترى ذلك فإنها كانت حتما سوف تلغي الحكم وتطبق صحيح القانون، مما يعني اعتبار وجود الإدمان من عدمه يعتبر مسألة قانونية وليست واقعية كما انتهينا في المتن.

وتبدو لنا علة ذلك وهي أن الإيداع في ذاته يعتبر علاج كما سبق القول وهذا العلاج يكون ضروريا لمن تثبت حالة الإدمان عليه، حيث يجب متابعة حالته باستمرار لبيان مدى استفادته من العلاج في المصح من عدمه، وبناء على ذلك فلا يجوز تطبيق نص المادة ٢/٣٣ على من يرتكب أي جريمة أخرى تتصل بالمواد المخدرة غير منصوص عليها في المادة ١/٣٣ سالفة البيان.

٣-أن يتم الإيداع في إحدى المصحات المحددة:- ويستفاد هذا الشرط من عبارة النص التي جرت على أنه "...... أحد المصحات التي يحددها وزير الصحة العامة"، وهي المصحات التي تملكها أو تشرف عليها كليا أو جزئيا وزارة الصحة الكويتية.

وبناء على ذلك فلا يجوز الإيداع في إحدى المصحات الخاصة التي لا يصدر قرار من وزير الصحة باعتمادها ضمن المصحات التي يجوز إيداع المدمنين فيها.

ولكن من ناحية أخرى فليس ثمة ما يمنع الاتفاق بين وزارة الصحة وهذه المصحات على أن تتولى علاج الحالات الواردة إليها من الوزارة وفقا لشروط وإجراءات معينة، وفي هذه الحالة يصدر قرار من وزير الصحة[1] باعتماد هذه المصحات أو المستشفيات كمصحات رسمية معتمدة لعلاج الإدمان، وبناء على هذا القرار يجوز للمحكمة الأمر بإيداع الشخص المدمن فيها وفقا لنص المادة ٢/٣٣ سالفة البيان.

٤-أن الأمر بالإيداع جوازي للمحكمة:- حيث يستفاد ذلك من عبارة نص المادة ٢/٣٣ التي قررت بأنه "ويجوز للمحكمة"، حيث أجاز لها النص إما توقيع العقوبة المقررة للجريمة والمنصوص عليها في الفقرة الأولى من ذات المادة، وإما الأمر بإيداع المدمن في المصح كتدبير بديل للعقوبة المذكورة.

وقد منع النص المذكور المحكمة من تحديد مدة معينة للإيداع في المصح، حيث ترك أمر الإفراج عنه رهين بتقديم تقرير عن حالته الصحية تقدمه لجنة معينة -يصدر قرار من وزير الصحة بتشكيلها- إلى هذه المحكمة للوقوف على مدى استفادة المريض من العلاج في

---

(١)- وغالبا ما يكون العلاج فيها بمقابل مادي يدفعه الشخص المريض.

المصح ومدى تقبله له من عدمه، ثم تقرر المحكمة من جانبها إما الإفراج عن هذا الشخص إذا استجاب للعلاج، وإما الأمر باستمرار إيداعه في المصح إذا لم يستجب لهذا العلاج.

ويجوز للمحكمة الأمر باستمرار إيداع المريض في هذا المصح لمدة أو لمدد أخرى تحددها من جانبها شريطة أن لا تقل مدة الإيداع عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين.

الأشخاص الممنوع الأمر بإيداعهم في المصح:-

نصت الفقرة الثالثة من المادة ٣٣ من قانون المخدرات الكويتي على أنه:-

"ولا يجوز أن يودع في المصح من سبق الأمر بإيداعه بها مرتين أو من لم يمضي على خروجه منها مدة سنتين على الأقل".

ويستفاد من هذه الفقرة أن المشرع منع المحكمة من الأمر بإيداع بعض الأشخاص في المصح، وهذا ما يعني وجوب توقيع العقوبة المقررة في المادة ١/٣٣ عليهم، وهؤلاء الأشخاص هم:-

١-من سبق الأمر بإيداعه في المصح مرتين من قبل:-

حيث يمكن القول بأن هذا الشخص لم يستفد من العلاج في المصح وأن هذا العلاج لم يجد معه في نزع حالة الإدمان من داخله، وآية ذلك تردده على المصح مرتين سابقتين.

٢-من لم يمض على خروجه من المصح مدة سنتين على الأقل:-

وهؤلاء الأشخاص هم الذين كانوا يعالجون في المصح سابقا، ثم تقرر الإفراج عنهم حيث أثبت التقرير الطبي إمكان إعادتهم للمجتمع وإعادة تكيفهم معه تارة أخرى، إلا أنهم عادوا إلى الإدمان من جديد أو ارتكبوا جريمة تتصل بالتعاطي أو الاستعمال الشخصي في مدة أقل من سنتين منذ خروجهم من المصح، وهذا ما يدل على عدم نجاح علاجهم في المصح علاجا نهائيا لانتزاع شافة الإدمان لديهم، ولهذا فيكون من العبث الأمر بإبداعهم في المصح مرة أخرى.

كما أن هذا المنع يجد مبرره أيضا في رغبة المشرع الكويتي في إتاحة الفرصة لعلاج بعض الحالات المستعصية الأخرى[1] في المصح فلا يصح زيادة الأعداد فيه بلا مبرر.

ملاحظات قانونية على الأمر بالإيداع في المصح:-

يبدو لنا أن نص المادة ٢/٣٣ من قانون المخدرات الكويتي سالفة الذكر والتي تقرر جواز الأمر بإيداع المدمن في المصح كتدبير بديل للعقوبة أنها تتعرض لعدة ملاحظات قانونية وهي:-

١-التفرقة في المركز القانوني بين المتهمين:-

حيث أن المشرع الكويتي أوجب الحكم بالعقوبة الأصلية المقررة في المادة ١/٣٣ على الشخص غير المدمن، في حين أنه يجوز الأمر بإيداع الشخص المدمن فقط في المصح بدلا من توقيع العقوبة عليه، أي أن ثبوت إدمان الشخص يكون سببا لاستفادته بالتدبير البديل عن العقوبة، وهذا ما يعد تفرقة هامة بين المركز القانوني للمدمن وغير المدمن على الرغم من ارتكابهم لنفس الجريمة.

وترجع العلة في ذلك -في نظرنا- إلى اعتبار الشخص المدمن مجرد شخص مريض في حاجة ماسة للعلاج وليس للعقاب، وأنه من واجب المجتمع أن يتولى علاجه بدلا من عقابه، وهذه النظرة بدت واضحة في عبارة نص المادة ٢/٣٤ من ذات القانون التي جرت على أنه "ويوضع المريض تحت الملاحظة......"، مما يعني اعتبار المدمن شخص مريض يحتاج إلى ملاحظة طبية وفقا لرؤية المشرع له.

(١)- د.إبراهيم الغماز المرجع السابق ص ٣٤٦.

٢-أنه لا يجوز للمحكمة أن تحدد في حكمها مدة الإيداع في المصح:-

ذلك لأن الإيداع في حد ذاته تدبير احترازي، والقاعدة العامة أن التدابير الاحترازية غير قابلة لتحديد المدة من قبل المحكمة عند النطق بالحكم الصادر بها(1)، باعتبار أن هذا التدبير يواجه خطورة إجرامية أو حالة مرضية كامنة لدى الشخص فلا يوجد وقت محدد لانتزاع هذه الخطورة منه، ولهذا فلا محل لانقضاء تدبير الإيداع قبل زوال حالة الإدمان، ولا محل لاستمرار التدبير إذا ما شفي المريض أو زالت خطورته الإجرامية(2).

٣-أن اللجنة الطبية هي التي تحدد إمكانية الإفراج عن المدمن من عدمه:-

حيث أعطى نص المادة ٢/٣٣ سالف الذكر لهذه اللجنة سلطة رفع تقرير عن حالة الشخص المدمن المودع في المصح للمحكمة.

وهذا التقرير يتضمن -حتما- كل المعلومات اللازمة عن حالة المريض الصحية والنفسية والاجتماعية، والأدوية التي يتناولها، ومدى استجابته للعلاج من عدمه، وتأثره من حالة الإدمان السابقة.

ويصدر قرار من وزير الصحة العامة بتشكيل هذه اللجنة التي غالبا ما يكون من بين أعضائها أطباء وعلماء نفس واجتماع، ويجوز لهذه اللجنة الاستعانة بأهل الخبرة فيمن ترى الكفاءة فيهم من ذوي التخصصات ذات العلاقة بالإدمان.

وهذا التقرير الذي تعده اللجنة يرفع إلى المحكمة حيث يكون لها -في ضوء هذا التقرير- أن تقرر إما الإفراج عنه أو استمرار إيداعه فترة أخرى في المصح إذا رأت أن حالته تحتاج إلى مزيد من العلاج.

---

(1)- د.محمود نجيب حسني "شرح قانون العقوبات القسم العام" الطبعة الخامسة سنة ١٩٨٢ دار النهضة العربية ص ٩٣٦، وأيضا نقض مصري جلسة ١٩٦٥/٠٣/٢٩ مجموعة أحكام النقض السنة ١٦ ق ٦٥ ص ٣٠٢.

(2)- د.عصام أحمد محمد "جرائم المخدرات فقها وقضاء" الطبعة الثانية سنة ١٩٨٤ ص ١٠٤.

٤-أن منع إيداع بعض الأشخاص في المصح له ما يبرره:-

حيث لا يجوز معاودة علاج من فشل العلاج معه في انتزاع الإدمان من داخله، وبالتالي يكـون هذا الشخص كما لو كان غير مدمن في نظر المادة ١/٣٣ وتوقع عليه العقوبة المقررة في هـذه الفقرة، ولا يجوز الأمر بإيداعه في المصح.

ومن ناحية أخرى فلا يجوز أشغال المصحات والمستشفيات بأعداد كبيرة مـن المـدمنين الذين لا يجدي علاجهم، وترك حالات أخرى قد تكون في حاجة ماسة للعلاج وأولى من غيرها بطرق العلاج المستخدمة في هذه المصحات، ولهذا فإن موقف المشرع الكويتي في هـذا المنـع يستحق التأييد.

ثانيا: عدم إقامة الدعوى الجنائية على المتقدم للعلاج من تلقاء نفسه:-

نصت المادة ٣٤([1]) من قانون المخدرات الكويتي على أنه:- "لا تقام الـدعوى الجنائيـة على من يتقدم من متعاطي المخدرات من تلقاء نفسه للعلاج. ويوضع المريض تحت الملاحظة بالمصح لمدة لا تزيد عن ثلاثة أسابيع، فإذا ثبت إدمانه وحاجته للعلاج وقع إقرار بقبول بقائـه بالمصح لمدة لا تزيد عن ستة أشهر فإن شفي خلالها تقرر إدارة المصـح خروجـه، وإن رأت حاجته إلى العلاج بعد انتهاء فترة الملاحظة أو استمرار بقائه بعد مدة الستة أشهر ولـم يوافـق المريض على ذلك كتابة تقدم تقريرا إلى لجنة تشكل برئاسة محام عام وعضوية مدير مستشـفى الطب النفسي وكبير الأطباء الشرعيين أو من يقوم مقام كل منهم وتقرر اللجنة بعد سماع أقـوال المريض خروجه أو استمرار بقائه بالمصح للعلاج لمدة أو لمدد أخرى على ألا تزيد مدة بقائـه بالمصح على سنتين، وعلى إدارة المصح إخطار المريض كتابة بـالقرار الصـادر باسـتمرار إيداعه خلال ثلاثة أيام من تاريخ صدوره، وعليها تنفيذ قرار الخروج خلال ٤٨ سـاعة التاليـة لصدوره.

ويجوز للمريض التظلم من قرار اللجنة المشار إليها الصادر باستمرار إيداعه إلى محكمة الجنايات وذلك خلال خمسة عشر يوما من تاريخ إخطاره".

([1])- وهذه المادة تقابل المادة ٤٣ من القانون الإماراتي للمخدرات والمؤثرات العقلية.

ويستفاد من هذه المادة أن المشرع الكويتي أوجب على النيابة العامة عدم إقامة الدعوى الجنائية على أي شخص يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج من الإدمان على المواد المخدرة، حتى ولو لم تصل به الحالة المرضية إلى الإدمان حيث يكفي أن يكون مجرد متعاطيا لهذه المواد، ويتقدم طالبا العلاج حتى يستفيد من عدم إقامة الدعوى الجنائية ضده.

وقد ثار خلاف بين الفقه والقضاء حول نص الفقرة الأولى من هذه المادة في مدى استفادة الشخص الذي يحمله أهله إلى المصح للعلاج أو في حالة إبلاغهم عنه أو أحضره إلى المصح أصدقائه، فهل يستفيد هذا الشخص من عدم إقامة الدعوى الجنائية عليه.

يذهب الرأي الأول وهو مذهب محكمة تمييز دبي في تعليقها على المادة ٤٣ من القانون الإماراتي للمخدرات أن "نص المادة ٤٣ من قانون مكافحة المواد المخدرة إنما يطبق على متعاطي المواد الضارة بالعقل الذي يتقدم من تلقاء نفسه إلى الجهات المذكورة في نص المادة ولم يرد المشرع أن يتسع مفهوم النص لأكثر من ذلك"([1]).

وبناء على رأي محكمة تمييز دبي فلا يستفيد من هذا المنع من أحضره أهله أو أصدقاؤه للعلاج لأنه لم يتقدم طواعية واختيارا ومن تلقاء نفسه طالبا العلاج.

أما الرأي الثاني فهو رأي غالبية الفقه المصري الذي يرى أنه يستفيد من هذه المادة كل شخص تقدم من تلقاء نفسه للعلاج أو أحضره أهله أو أصدقاؤه طالما تم ذلك قبل تحريك الدعوى الجزائية ضده.

ويحتج أنصار هذا الرأي لذلك بأن الحكمة التي من أجلها وضع المشرع هذه المادة تتوافر أيضا في هذه الحالة وبنفس الدرجة، كما أن نية المشرع قد انصرفت إلى ضرورة استفادة هذا الشخص من حكم المادة ٤٣ المذكورة إذا أحضره ذويه إلى المصح للعلاج([2]).

([1])- حكم محكمة تمييز دبي طعن رقم ٦٩ لسنة ١٩٩٥ جزاء جلسة ٢٥ مايو ١٩٩٦ منشور في مجلة القضاء والتشريع ديسمبر سنة ١٩٩٧ ص ١٥٥٩.

([2])- د.إبراهيم إبراهيم الغماز المرجع السابق ص ٣٤٧، د.عوض محمد عوض قانون العقوبات القسم الخاص الناشر مؤسسة الثقافة الجامعية بالإسكندرية طبعة سنة ١٩٦٥ ص ٩٦.

والواقع من الأمر أننا نرى أن الرأي الثاني أولى بالتأييد ذلك لأن هدف المشرع من هـذه المادة[1] هو تشجيع المتعاطي على التقدم للعلاج وذلك محاربة لهذه المخدرات ومكافحة للإدمان والتعاطي في آن واحد، وحتى لا تؤدي خشية افتضاح أمره[2] ومعرفة الآخرين بأنـه يتعـاطى المخدرات إلى إحجامه عن العلاج فيظل غارقا في هذا الوباء ولا يمكنه التخلص منـه، وهـذه العلة التشريعية والحكمة القانونية تتحقق إذا تقدم من تلقاء نفسه أو حمله ذويه إلى المصـح ولا يشترط من الذي أحضره للعلاج أو حضر من تلقاء نفسه، المهم والمعتبر هـو حضـوره فعـلا طالبا للعلاج.

وأخيرا يلاحظ أن هذه المادة لا تعتبر من ضمن أسباب إباحة الفعل حتى لا تقام الـدعوى الجزائية على هذا الشخص، وإنما يبقى الفعل داخلا في نطاق التجريم ولكن يستفيد المدمن مـن مانع إجرائي في عدم تحريك الدعوى الجزائية ضده فقط، وتأكيدا لذلك قضت محكمـة الـنقض المصرية بأن "تقدم متعاطي المادة المخدرة من تلقاء نفسه للمصـح لا ينـدرج تحـت أسـباب الإباحة، فعمله يظل مؤثما غاية ما هناك أنه لا تقام الدعوى الجزائية عليه"[3].

وتجدر الإشارة هنا إلى القول بأن خطاب المشرع الكويتي في صدر المـادة ٣٤ سـالفة الذكر بعدم إقامة الدعوى الجنائية موجهة إلى النيابة العامة وحدها دون سـواها باعتبـار أنهـا الوحيدة المخول لها إقامة هذه الدعوى، ولهذا فإن مخالفة النيابة العامة لهـذا الحظـر وقيامهـا بتحريك الدعوى الجنائية ضد الشخص المدمن أو المتعاطي رغم توافر شروط الحظـر يترتـب عليه وجوب قضاء المحكمة بعدم جواز نظر الدعوى باعتبار أن القانون لا يجيز نظر مثل هـذه

---

(1)- نصت المادة ٣٧ مكرر/ ب من قانون المخدرات المصري رقم ١٨٢ لسنة١٩٦٠ والمضافة بالقانون رقـم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ على أنه "لا تقام الدعوى الجنائية على من يثبت إدمانه أو تعاطيه المواد المخدرة إذا طلـب -زوجه أو أحد أصوله أحد فروعه إلى اللجنة المنصوص عليها في المادة ٣٧ مكرر من هذا القانون، علاجه في إحدى المصحات أو دور العلاج المنصوص عليها في المادة ٣٧ مكرر أ.

(2)- د.فوزية عبد الستار "المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات" بحث منشور في مجلة الأمن والقـانون التـي تصدرها كلية شرطة دبي السنة الرابعة العدد الثاني يوليو سنة ١٩٩٦ ص ١٠١.

(3)- نقض مصري جلسة ١٩٦٧/١/٣٠ مجموعة أحكام النقض السنة ١٨ رقم ٢٢ ص ١٢١.

الدعاوى الجنائية أمام القضاء، ولا تملك المحكمة القضاء بالبراءة[١]، حيث أن قضاءها بالبراءة معناه نظرها في الموضوع وهي لا تملك فحص الموضوع على الإطلاق طالما تأكدت من توافر شروط حظر إقامة الدعوى الجنائية وفقا لنص المادة ٣٤ سالفة الذكر.

وقد رسمت المادة ٣٤ المذكورة الإجراءات الواجب اتباعها حيال الشخص المدمن أو المتعاطي الذي يتقدم للعلاج حيث يجب وضعه مباشرة تحت الملاحظة الطبية في المصح لمدة لا تزيد عن ثلاثة أسابيع، لبيان ما إذا كان مدمنا ويستحق العلاج من عدمه وإذا ثبت إدمانه فعلا فإنه يلتزم بتوقيع إقرارا منه يفيد قبوله البقاء في المصح للعلاج لمدة لا تزيد عن ستة أشهر، أما إذا رفض توقيع هذا الإقرار فيمكنه الخروج من المصح لأن العلاج بها لن يكون إجباريا، ثم إذا اتضح حاجته إلى العلاج أكثر من ستة أشهر فإن المصح يلتزم بتقديم تقرير عنه إلى لجنه خاصة تتكون من عناصر قانونية وطبية[2]وهي التي تقرر إما إخلاء سبيله أو بقائه بالمصح للعلاج ومدة هذا العلاج.

وأخيرا فقد أجازت الفقرة الأخيرة من المادة ٣٤ سالفة الذكر للمريض أن يتظلم من القرار الصادر باستمرار إيداعه في المصح، ويكون التظلم أمام محكمة الجنايات وذلك خلال خمسة عشر يوما من تاريخ إخطاره بهذا القرار، ورسم له مدة معينة وحدد الجهة التي تنظره وهي محكمة الجنايات، ولذلك فإن الطبيعة القانونية لهذا القرار تكون باعتباره قرارا قانونيا ذو صفة قضائية بالنظر إلى شخص رئيس اللجنة التي أصدرته وهو المحامي العام بالنيابة العامة.

ثالثا: الإيداع في المصح بناء على طلب الغير:-

نصت المادة ٣٥ من قانون المخدرات الكويتي على أنه "يجوز لأحد الزوجين أو أي من الأقارب حتى الدرجة الثانية أن يطلب إلى النيابة العامة إيداع زوجه أو قريبه الذي يشكو إدمانه

---

(١)- يؤيد هذا الرأي د.عوض محمد عوض المرجع السابق ص ٩٥، د.إبراهيم الغماز المرجع السابق ص ٣٤٧.

(٢)- العضو القانوني في هذه اللجنة هو محام عام بالنيابة العامة، والعضو الطبي فيها هو مدير مستشفى الطب النفسي وكبير الأطباء الشرعيين.

تعاطي المواد المخدرة أحد المصحات للعلاج كما يجوز ذلك للجهة الحكومية([1]) التي يعمل بها المدمن. وعلى النيابة العامة متى استظهرت من التحقيق وتقرير مستشفى الطب النفسي جدية الطلب أن تحوله إلى محكمة الجنايات لتفصل فيه برفضه أو بإيداع المشكو أحد المصحات للعلاج وفقا لحكم الفقرة الثانية من المادة ٣٣ من هذا القانون وذلك بجلسة سرية بعد سماع أقوال طرفي الشكوى والنيابة العامة وما قد ترى إجراءه من تحقيق.

ويجوز للمحكمة سواء من تلقاء نفسها أو بناء على طلب النيابة العامة أن تأمر بوضع المشكو منه تحت الملاحظة بأحد المصحات لمدة لا تزيد على ثلاثة أسابيع لفحصه طبيا قبل الفصل في الطلب متى وجدت ضرورة لذلك"([2]).

ويستفاد من هذه المادة أن المشرع الكويتي قد حرص حرصا شديدا على محاربة الإدمان لدى الأفراد، وشجع العلاج والتأهيل فيه بشتى الصور حتى صوره إبلاغ أحد الزوجين أو الأقارب أو الجهة الحكومية التي يعمل بها عن الشخص المدمن حتى يمكن علاجه.

ويلاحظ أن هذه المادة اعتبرت ذلك بمثابة "الإبلاغ عن المدمن" والإبلاغ هنا يأخذ الشكل القانوني له وهو التقدم به إلى النيابة العامة باعتبارها الجهة المختصة بتلقي البلاغات من الأفراد، وعلى النيابة العامة أن تبادر إلى اتخاذ إجراءات التحقيق في هذا البلاغ، ولها أن تنتدب لذلك الأطباء المتخصصون في مستشفى الطب النفسي لتوقيع الكشف الطبي على الشخص المشكو في حقه لبيان ما إذ كان مدمنا من عدمه.

غير أنه يلاحظ أن نص المادة ٣٥ سالف الذكر لم يوضح الإجراء القانوني الواجب اتباعه فيما لو استظهرت النيابة العامة من التحقيق كيدية هذا البلاغ أو عدم صحته، ولكننا نرى أن هذا الإجراء هو حفظ البلاغ لعدم صحته([1]).

([1])- يبدو لنا أن تحديد الجهة التي يعمل بها المتهم بكونها "حكومية" محل نظر حيث يمكن أن يكون المدمن من العاملين في القطاع الخاص وهو غير الحكومي والذي يريد الإبلاغ عن العامل المدمن لديه، لذلك كان من الأوفق في حسن صياغة التشريع حذف كلمة "الحكومية" الواردة بالنص المذكور حيث يطلق لفظ "الجهة" التي يعمل بها المدمن لتشمل الجهات الحكومية والجهات غير الحكومية على إطلاقها.

([2])- لا يوجد مقابل لهذه المادة في القانون الإماراتي للمخدرات، وتقابل نص المادة ٣٧ مكرر ب في القانون المصري.

أما إذا استظهرت النيابة العامة من التحقيق وتقرير مستشفى الطب النفسي أن المبلغ ضده قد ثبت إدمانه، فعليها أن تحيل الطلب مرفقا به هذه التحقيقات إلى محكمة الجنايات لتفصل فيه.

وعلى هذه المحكمة الأمر إما برفض الطلب وإما بإيداع المشكو في حقه إحدى المصحات العامة المخصصة لعلاج المدمنين إلى أن تقدم اللجنة الطبية المحدد تشكيلها في المادة ٢/٣٣ تقريرها إلى المحكمة التي تقرر[2] إما الإفراج عنه وإما استمرار إيداعه لمدة أخرى ولا يجوز أن تقل مدة البقاء بالمصح عن ستة أشهر، ولا تزيد عن سنتين.

وأخيرا نصت المادة ٣/٣٥ على جواز الأمر بوضع المشكو في حقه تحت الملاحظة بإحدى المصحات لمدة لا تزيد على ثلاثة أسابيع، وذلك لفحصه طبيا قبل الفصل في الطلب المقدم ضده متى وجدت المحكمة ضرورة لذلك، ويستوي أن يصدر هذا القرار من المحكمة من تلقاء نفسها أو بناء على طلب يقدم لها من النيابة العامة.

عدم جواز الطعن في الأحكام الصادرة بالإيداع في المصح:-

نصت المادة ٣٦ من قانون المخدرات الكويتي على أن "الأحكام الصادرة بالإيداع طبقا للمواد ٣٣، ٣٤، ٣٥ من هذا القانون لا يجوز الطعن عليها بالاستئناف ولا تعتبر سابقة في أحكام العود".

ومؤدى هذه المادة أنه لا يجوز الطعن بطريق الاستئناف في الأحكام الصادرة من المحكمة بالإيداع في المصح وفقا للمواد الثلاث السابقة وهي ٣٣، ٣٤، ٣٥، وطالما لم يجز

---

(١)- المقصود بذلك صدور قرار من النيابة العامة بالأوجه لإقامة الدعوى الجنائية لعدم الصحة لأن التهمة التي تحقق هي جريمة التعاطي أو الاستعمال الشخصي للمواد المخدرة، والمتهم فيها هو الشخص المشكو في حقه، والمبلغ هو الشخص الذي قدم البلاغ في حقه.

(٢)- يصدر هذا القرار من محكمة الجنايات بجلسة سرية بعد سماع أقوال طرفي الشكوى والنيابة العامة ولها إجراء أي تحقيق فيه (م٢/٣٥ مخدرات كويتي).

القانون الطعن على هذه الأحكام بالاستئناف فلا يجوز من باب أولى الطعن فيها بالتمييز أمام محكمة التمييز، وتكون أحكام نهائية بمجرد صدورها واجبة النفاذ فورا.

ويلاحظ أن نص المادة ٣٦ سالف الذكر قد جاء غير دقيق، ذلك لأنه قرر عدم احتساب الحكم الصادر بناء على المواد الثلاثة المذكورة كسابقة في العود، في حين أنه من المقرر قانونا أنه لكي يتم احتساب الحكم القضائي الصادر بالإدانة كسابقة في العود يجب أن تكون هناك خصومة جنائية أو دعوى قانونية جنائية بالمعنى المفهوم، أما الشخص الذي يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج أو يبلغ عنه زوجه أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، أو تبلغ عنه جهة عمله، فلا نكون بصدد دعوى جنائية بالمعنى السليم، فلا يحتسب الحكم كسابقة في العود[١]، مما يعنى عدم دقة نص المادة ٣٦ سالف الذكر.

(١)- انظر في تأييد هذا الرأي د.عبد المهيمن بكر "مذكرات في جرائم المخدرات والعرض والاعتبار" مطبوعات جامعة الكويت طبعة ٨٣ سنة ١٩٨٤ ص ١٣٣، ود.إبراهيم الغماز المرجع السابق ص٣٤٧، ود.أدوار غالي الذهبي "الحكم النهائي في فقه الإجراءات الجنائية" بحث منشور في مؤلف "دراسات في قانون الإجراءات الجنائية" الطبعة الأولى سنة ١٩٩١ مكتبة غريب بالقاهرة ص ٢٥٥.

المبحث الثاني

المواجهة التشريعية للمؤثرات العقلية في دولة الكويت:-

سبق أن ذكرنا أن المواجهة التشريعية للمخدرات في دولة الكويت لم تقتصر على قانون واحد، حيث أصدر المشرع الكويتي قانونا للمخدرات، ثم أفرد تشريعا أخرا للمؤثرات العقلية.

وهذا القانون الأخير يحمل رقم ٤٨ لسنة ١٩٨٧ والصادر بتاريخ الأول من سبتمبر سنة ١٩٨٧ ويتكون من ٥٥ مادة([1])، وقد سمي هذا القانون باسم "المرسوم بالقانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٨٧ في شأن مكافحة المؤثرات العقلية وتنظيم استعمالها والاتجار فيها".

وقد نص في المادة ٥٥ منه على بدء العمل به بعد ستة شهور من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

الملامح الأساسية لهذا القانون:-

١-أن هذا القانون قد جاء تنظيمياً:- حيث تولى تحديد شروط الترخيص باستيراد وتصدير وحيازة المؤثرات العقلية ومستحضراتها، والذي يصدر من وزير الصحة بصفته الوزير المختص لأصحاب المهن الطبية والجهات الحكومية والمعاهد العلمية المعترف بها.

٢-أن العقوبات الواردة في هذا القانون تطبق في حالة مخالفة شروط الترخيص، وهذه العقوبات منصوص عليها في المواد من ٤٧ إلى ٥٠ من القانون المذكور.

٣-أن العقوبات الواردة في القانون قد خلت من عقوبتي الإعدام والحبس المؤبد:- ذلك لأن المشرع الكويتي قد قرر أن هاتين العقوبتين المغلظتين تكفيان في جرائم المواد المخدرة، وليس لهما محل في جرائم المؤثرات العقلية وتنظيم استعمالها والاتجار فيها، حيث تكون أقصى عقوبة واردة في هذا القانون هي الحبس مدة لا تزيد على خمس عشرة سنة، ولا توجد أيضا

([1])- هذا القانون منشور في مجموعة التشريعات الكويتية جـ ٦ القوانين الجزائية والقوانين المكملة والصادرة عن إدارة الفتوى والتشريع بوزارة العدل الكويتية الطبعة الخامسة سنة ١٩٩٦ ص ١٨٧ وما بعدها.

ضمن العقوبات المقررة له عقوبة السجن بنوعية، أي أن كل الجرائم الواردة فيه من الجنح دون الجنايات.

٤-أنه لا توجد ضمن نصوص هذا القانون ما يسمح للمحكمة بإيداع المتعاطي للمؤثرات العقلية بالمصح بدلا من توقيع العقوبة عليه، كما هو الحال في متعاطي أو مدمن المواد المخدرة، وتبدو العلة في ذلك في أن المشرع اعتبر مدمن المواد المخدرة أكثر حاجة للعلاج من مدمن المؤثرات العقلية.

٥-أن القانون أباح لكل مدمن أو متعاطي مواد أو مستحضرات المؤثرات العقلية أن يتقدم طالبا العلاج من تلقاء نفسه، وفي هذه الحالة لا تقام عليه الدعوى الجزائية (م.٤٠) مثله في ذلك مثل متعاطي المواد المخدرة.

٦-أن القانون أباح الإبلاغ عن أي شخص متعاطي المؤثرات العقلية سواء أكان الإبلاغ من أحد الزوجين أو أي من الأقارب حتى الدرجة الثانية أو للجهة الحكومية التي يعمل بها المشكو في حقه (م.٤٠) وهو نفس الوضع في قانون المخدرات الكويتي.

٧-أن هذا القانون أوجب الحكم بمصادرة المواد والمستحضرات العقلية المضبوطة في جميع الأحوال، أي أنها مصادرة وجوبية بصرف النظر عن حقوق الغير حسن النية، بعكس الحال بالنسبة للأدوات والأجهزة والأوعية المستعملة ووسائل النقل المضبوطة فيشترط للحكم بمصادرتها مراعاة حقوق الغير حسن النية (م.٤٩).

٨-أن هذا القانون حدد طريقة المصادرة وهي الإعدام بواسطة لجنة يرأسها أحد أعضاء النيابة العامة ومندوبا عن وزارة الصحة (م.٥٠/١)، كما يجوز للنائب العام أن يأذن بتسليم تلك المضبوطات إلى أي جهة علمية حكومية للانتفاع بها في الأغراض العلاجية أو الصناعية أو العلمية (م.٥٠/٢).

٩-أن هذا القانون أعطى صفة الضبطية القضائية لمدير إدارة مكافحة المخدرات وأمن سلاح الحدود فيما يختص بالجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، وقد عبر المشرع عن هذه الصفة بصفة المحققين (م.٥٢).

١٠-أنه يجوز لموظفي وزارة الصحة دخول وتفتيش محال ومخازن ومستودعات الاتجار في المواد المؤثرة عقليا وذلك للتحقق من تنفيذ أحكام هذا القانون (م.٣٠*)، ولذلك فإن ضبط أي جريمة تكتشف عرضا يكون مشروعا باعتبارها في حالة تلبس قانونية أي باعتبارها جريمة مشهودة.

الفصل الثاني
المواجهة التشريعية للمواد المخدرة في المملكة العربية السعودية

أخذ النظام السعودي، بالمواجهة المفردة للمواد المخدرة، حيث لم يصدر في المملكة العربية السعودية حتى الآن نظاما لمكافحة المؤثرات العقلية، وبناء على هذا فإن هذه المكافحة تقتصر فقط على محاولة الحد من ظاهرة انتشار المواد المخدرة في المجتمع السعودي التي بدأت تتسع بدرجة كبيرة فيه حيث دلت الإحصائيات على ازدياد حالات التعاطي لهذه المواد من سنة إلى أخرى، ففي سنة ١٩٧٨ كان عدد حالات التعاطي ١٧٣٣حالة، وفي سنة ١٩٨٥ كانت هناك ٤٥٢٧حالة([1])، مما يدل على ارتفاع مؤشر تزايد حالات التعاطي والإدمان في المجتمع السعودي.

كذلك فقد اهتم علماء علم الاجتماع وعلم النفس بدراسة أسباب قدوم هذه الظاهرة إلى المجتمع السعودي الذي اشتهر بمحافظته على القيم والتقاليد الإسلامية إلى حد كبير، وخرجت هذه الدراسات بأن ثمة أسباب عديدة يمكن أن يعزو إليها الإدمان وهي لا تخرج عما سلف إيضاحه منا في هذا المؤلف([2]).

نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة السعودي:-

صدر الأمر السامي الكريم بالموافقة على "نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة" والذي يحمل رقم ٣٣١٨ بتاريخ ١٣٥٣/٣/٩هـ، وهذا النظام يعتبر أول نظام مكتوب ومقنن خصص لمحاربة الاتجار في هذه المواد المخدرة، وقد تميز هذا النظام بضعف العقوبات الواردة فيه، وعدم شموله لكثير من حالات الاتجار والتعامل غير المشروع في المواد المخدرة، ولكنه كان

([1])- د.سميرة أحمد السيد "الآثار الاجتماعية لإدمان المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع" بحث منشور في مجلة "الأمن" الصادرة عن الإدارة العامة للعلاقات والتوجيه، وزارة الداخلية بالسعودية، العدد الثاني عشر ربيع الأول سنة ١٤١٧هـ ص ١٩٩ وما بعدها.

([2])- راجع ما سبق في أسباب انتشار ظاهرة الإدمان.

مجرد محاولة من المملكة لسد النقص التشريعي والقانوني في مواجهة ظاهرة التعامل في المواد المخدرة.

ولهذه الأسباب جرى تعديل الأحكام الخاصة بالعقوبات بموجب قرار مجلس الوزراء السعودي رقم ١١ الصادر بتاريخ ١٣٧٤/٣/١هـ، والذي تم نشره بجريدة أم القرى([1]).

ويلاحظ أن هذا التعديل قد جاء بأحكام هامة جدا في مكافحة الاتجار في المواد المخدرة ومن أهمها:-

أولا: جريمة تهريب المواد المخدرة:-

أن كل من يثبت عليه لدى المحاكم المتخصصة تهريب المواد المخدرة إلى المملكة بطريق مباشر أو غير مباشر يعاقب بالعقوبات الآتية:-

أ- يسجن مدة خمسة عشرة عاما.
ب- تصادر المواد المهربة وتتلف.
ج- يغرم بغرامة مالية قدرها عشرون ألف ريال عربي سعودي.

ثم يجازى المخالف بحرمانه من السفر إلى الخارج إن كان سعوديا والإبعاد والحرمان من دخول البلاد إن كان أجنبيا وتعطى صورته إلى الموانئ والحدود والممثليات السعودية بالخارج.

ويستفاد من هذه المادة أن هذا النظام قد عمد إلى محاربة جريمة تهريب المواد المخدرة إلى المملكة بشتى الصور، وهذه الجريمة تماثل جريمة جلب المواد المخدرة كما هي معرفة في القانون المصري في المادتين ٢، ٣ منه، والمواد ٦، ٧، ١٠ من القانون الإماراتي الجديد رقم ١٤ لسنة ١٩٩٥، إلا أن الخلاف الظاهر بين هذه الأنظمة التشريعية أن القانونين المصري والإماراتي يطلق عليها جريمة "جلب"، في حين يطلق عليها النظام السعودي سالف الذكر اسم "تهريب المواد المخدرة إلى المملكة".

([1])- الجريدة الرسمية السعودية بالعدد رقم ١٥٤١ بتاريخ ١٣٧٤/٣/٣هـ.

كذلك يلاحظ على هذه المادة أن النظام المذكور قد عمد إلى مد نطاق التجريم إلى كل حالات التهريب سواء أكانت بطريق مباشر أم غير مباشر، حيث يكفي اتهام الشخص بإحدى وسائل التهريب وثبوت ذلك لدى المحكمة للحكم عليه بالعقوبة المقررة.

أما بالنسبة للعقوبة فقد حددها النظام المذكور بالآتي:-

١- العقوبة الأصلية:- وهي عقوبة السجن ذات حد واحد وهو خمسة عشرة عاما، والغرامة المالية وقدرها عشرون ألف ريال سعودي.

ويلاحظ أن هاتين العقوبتين محددتين حصرا لا يملك القاضي إزائهما أدنى سلطة تقديرية في تقرير مدة السجن أو قيمة الغرامة المقررة، ولهذا فيخطئ الحكم القضائي إذا قضى بغير هاتين العقوبتين أو بأزيد أو أقل من حديهما.

٢- مصادرة المواد المهربة:- حيث نص النظام السعودي المذكور على وجوب مصادرة المواد المهربة، ونحن من جانبنا نرى أن هذه المصادرة تعتبر تدبير احترازي وليست كعقوبة، ذلك لأنها استجمعت كافة شروط المصادرة المعتبرة كتدبير احترازي دون استعمالها من قبل حائزها مستقبلا في ارتكاب جريمة أخرى، أي أن غرضها هو توقي الخطورة الكامنة في هذه الأشياء وحماية المجتمع منها سواء أكانت مملوكة للمتهم أم غيره.

وأخيرا يلاحظ أن النظام السعودي قد حدد وسيلة هذه المصادرة بأنها إتلاف هذه المواد، ولكنة لم يحدد كيفية هذا الإتلاف، ونرى أنه يتم بأي وسيلة تراها السلطة التنفيذية في ذلك.

٣- العقوبة التبعية:- وهي الحرمان من السفر إلى الخارج إذا كان المخالف سعوديا، أما إذا كان أجنبيا لا يتمتع بجنسية المملكة فيبعد عنها ويحرم نهائيا من الدخول إليها.

وعلى الرغم من أن لفظ "نهائيا" غير وارد في النظام المذكور، إلا أنه يستفاد ضمنا من عبارة "وتعطى صورته إلى الموانئ والحدود والممثليات"، باعتبار أن هذه الموانئ والحدود هي التي يسمح بالعبور من خلالها، أما الممثليات فهي سفارات المملكة وقنصلياتها الخارجية التي تملك إعطاء تأشيرات الدخول للأجانب.

وأخيرا يلاحظ أن الحكم بإبعاد الأجنبي مرتكب جريمة التهريب وحرمانه من الدخول إلى المملكة بعد ذلك يعد في حقيقته تدبير وقائي القصد منه حماية المجتمع السعودي من خطورة هذا الشخص ومنع استفحال شره أكثر من ذلك نظرا لخطورته على الأمن والمجتمع السعودي ووضحت هذه الخطورة في جريمة تهريب المواد المخدرة التي قام بها، مما يعد ذلك تطبيق صحيح لنظرية الخطورة الإجرامية كشرط لتطبيق التدابير الاحترازية.

ثانيا: جريمة الاشتراك أو تسهيل التهريب:-

نصت المادة الثانية من التعديل سالف الذكر على أنه "كل من يثبت عليه لدى المحاكم المختصة الاشتراك في تهريب المخدرات أو تسهيل دخولها إلى المملكة يعاقب:-

أ- بالسجن مدة سبع سنوات.

ب- يفصل من وظيفته إن كان موظفا".

وهذه المادة عاقبت حالات الاشتراك في جريمة تهريب المواد المخدرة إلى المملكة أو تسهيل دخولها إلى المملكة، ولم يحدد النظام المذكور حالات الاشتراك في هذه الجريمة أو معنى التسهيل، كذلك لا يوجد في النظام السعودي نظاما خاصا بالنظرية العامة للجريمة يمكن الرجوع إليها لتحديد هذه العناصر، وإنما تأخذ المملكة بأحكام الشريعة الإسلامية فيما يختص بالعقوبات كلها، وبناء عليه فإن القاضي الشرعي الذي ينظر الدعوى الجزائية عن جريمة الاشتراك في التهريب أو تسهيل دخول المخدرات إلى المملكة، ترجع إليه السلطة التقديرية في تحديد عناصر هذا الاشتراك ووسيلة التسهيل وما إذا كانت قد تحققت غاية المتهم في التسهيل من عدمه، وبالجملة مدى وقوع هذه الجريمة من عدمه.

وفى حالة ثبوت هذا الاتهام على الشخص فإنه يجب أن يحكم عليه بالعقوبة الأصلية وهي السجن مدة سبع سنوات بدون زيادة أو نقصان فيها، وعقوبة تكميلية وحيدة وهي العزل من وظيفته إن كان موظفا([1])، أما إذا لم يكن موظفا فلا محل -بطبيعة الحال- لتوقيع هذه العقوبة.

([1])- المقصود هنا كون هذا المتهم موظفا عاما أي تابعا للدولة أو إحدى وزاراتها أو هيئاتها أو مؤسساتها العامة.

ثالثا: جريمة حيازة المخدرات أو التوسط في تصريفـــــها:-

نصت المادة الثالثة من التعديل سالف الذكر على أنه: "كل شخص مـــن غيـــر الصـــيادلة والمرخص لهم بالاتجار بالمواد المخدرة تثبت حيازته لشيء من المخـــدرات أو توســـطه فـــي تصريفها بالبيع والإرسال أو النقل من جهة إلى أخرى يعاقب بالسجن مدة خمس سنوات ويغـــرم بغرامة مالية قدرها عشرة آلاف ريال عربي سعودي".

ويلاحظ على هذه الجريمة أن النظام السعودي اســـتثنى الصـــيادلة وجميـــع الأشـــخاص المرخص لهم بالاتجار في المواد المخدرة من تطبيق حكم هذه المواد، وهذا ما يدل على أن ثمة حالات محددة يكون فيها الاتصال بالمواد المخدرة مشروعا وهو الاستعمال النظيف لها كما هـــو الحال في حالات التداوي بها والاستعمال الجراحي في العمليات الجراحية، مما يؤكد ما سبق أن خلصنا إليه من أنه لا يمكن تجريم جميع حالات الاتصال أو التعامل في المواد المخدرة([1]). وتقع الجريمة المحددة في هذه المادة من كل شخص يثبت لدى القاضي حيازته لشيء من المخـــدرات، والحيازة هنا تؤخذ في المعنى العام وهو كل سيطرة للشخص على المادة المخدرة ووضـــع اليـــد عليها أو مجرد الاستيلاء المادي وحتى ولو كان ذلك لحساب شخص آخر.

كذلك تقع هذه الجريمة من كل من توسط لدى الغير في تصريف المادة المخدرة بالبيـــــع أو الإرسال أو النقل إلى جهة ما.

ويقتضي لفظ "توسطه في تصريفها" القول بأن هذه الجريمة تقـــع بمجـــرد قيـــام الجـــاني بالنشاط المادي وهو مجرد بذل الجهد في التوسط في التصـــريف، دون اشـــتراط أن يـــتم هـــذا التصريف فعلا، فتكون الجريمة هنا من جرائم النشاط المادي المجرد التي لا يشـــترط لوقوعهـــا تحقق نتيجتها الإجرامية فعلا.

والعقوبة المقررة لهذه الجريمة هي السجن مدة خمس سنوات والغرامة الماليـــة وقـــدرها عشرة آلاف ريال سعودي.

([1])- حيث أن هناك حالات تتوافر فيها مشروعية ذلك الاتصال منها حالات الترخيص بالتعـــاطي للتـــداوي أي بقصد العلاج بهذه المواد.

رابعا: جريمـة تعاطـي المـواد المخـدرة:-

نصت المادة الرابعة من التعديل السعودي المذكور على أنه:- "كل من يثبت عليـه لـدى المحاكم المختصة تعاطي شيء من المخدرات يعاقب بما يلي:-

أ- بالسجـن لمدة سنتيـن.

ب- يعزر بنظر الحاكم الشرعي.

ج- بعد تطبيق أحكام الفقرتين (١،٢) عليه، يجازى بإبعاده عن البلاد إن كان أجنبيا".

ويستفاد من هذه المادة أن النظام السعودي الخاص بمنع الاتجار في المواد المخـدرة قـد عاقب على تعاطي المواد المخدرة، وهذا التعاطي لا يخرج عن كونه الاستعمال الشخصي لهـذه المواد بإدخالها إلى جسم الإنسان بأي وسيلة سواء أكان ذلك عن طريق الحقن أم الشم أو الفم أو أي وسيلة أخرى[1].

أما العقوبة المقررة فهي السجن لمدة عامين كعقوبة أصلية ثم التعزير مـن قبـل الحـاكم الشرعي وفقا لما يقدره من ظروف وملابسات الدعوى ومناسبة هذا التعاطي وأسبابه، ثم العقوبة التكميلية الوجوبية الوحيدة وهي الإبعاد عن البلاد إذا كان هذا المتهم أجنبيا.

وأخيرا تجدر الإشارة إلى أن النظام السعودي قد اعتبر تعاطي القات فـي حكـم تعـاطي المواد المخدرة، وذلك بالأمر السامي البرقي رقم ٣/١٧ الصادر بتاريخ ١٣٩١/٤/١٩هـ[2].

باقـي العقوبـات المقـررة في النظـام السعـودي:-

تضمن الفصل الثالث من نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها سالف الذكر بـاقي الأحكام الخاصة بالعقوبات وهي الواردة في النظام قبل تعديله سنة ١٣٧٤هـ بالتعديل المذكور، وهذه العقوبات وردت في المواد من ٢٤ وحتى ٢٩ منه وذلك على النحو الآتي:-

---

(١)- مؤلفنا سالف الإشارة إليه ص ٣٧ وما بعدها.

(٢)- د.علي بن عبد العزيز العميريني "المخدرات في الشريعة الإسلامية: مفهومها وأنواعها وحكمها" منشور في مجلة الأمن سالفة الذكر ص ٨٦ وما بعدها.

نـــص المـــادة ٢٤:-

١-كل شخص صدر أو جلب جواهر مخدرة بدون أن يكون معـه الترخيص الخاص المنصوص عليه في المادة ٦ من هذا النظام.

٢-كل صيدلي وكذا كل شخص مرخص له بالاتجار بالجواهر المخدرة أو بحيازتها لا يقيد الجواهر المخدرة، ولا يمسك الدفاتر الخاصة المذكورة بالفقرة الرابعة من المادة ٨ والمادة ١٥ و الفقرة الثالثة من المادة ٢١، أو يحوز جواهر مخدرة بكميات تزيد أو تنقص عن الكميات الناتجة والتي يجب أن تنتج من القيد بالدفاتر المذكورة مع مراعاة الفروقات المسموح بها في المادة ٢٨ من هذا النظام.

٣-كل شخص مرخص له بحيازة الجواهر المخدرة باستعمالها في غرض أو أغراض معينة، ليتصرف فيها بأية صفة كانت في غير تلك الأغراض.

٤-كل شخص ليس من الصيادلة أو من الأشخاص المرخص لهم بالجواهر المخدرة:- (١) إذا باع جواهر مخدرة، أو تنازل عنها، أو صرفها بأية صفة كانت، أو قدمها للتعاطي، أو سهل تعاطيها مجانا أو بمقابل، (٢) وإذا حاز جواهر مخدرة ولم يكن بيده رخصة خاصة أو تذكرة طبية بموجب أي نص من نصوص هذا النظام يعاقب بالحبس من خمسة شهور إلى سنتين أو غرامة مالية من خمسين إلى ٣٠٠ ريال سعودي.

المـــادة ٢٥:-

كل شخص يحوز أو يحرز أو يشتري بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي جواهر مخدرة، ما لم يثبت أن هذه الجواهر بموجب رخصة أو تذكرة طبية أو بموجب أي نص من نصوص هذا النظام أو أنها مصروفه إليه بمعرفة طبيب معالج يعاقب بالحبس مع الشغل من شهرين إلى سنة وبغرامة من عشرة إلى (١٠٠) ريال سعودي.

المـــادة ٢٦:-

في حالة معاودة الجرائم بعد الحكم بالعقوبة على جريمة سابقة تكون العقوبة مضاعفة.

المـــــادة ٢٧:-

علاوة على كل العقوبات المنصوص عليها يحكم على الجاني بمنـــع تعـــاطي مهنتـــه أو صناعته أو تجارته مدة تعادل مدة عقوبة الحبس المحكوم بها عليه، وفي حالة تكـــرار الجريمـــة يجوز الحكم بسحب الإذن أو الرخصة سحبا نهائيا.

المـــــادة ٢٨:-

تغلق الصيدلية والمحل المرخص له بالاتجار مدة تقابل مدة بقائه فـــي الحـــبس إذا كـــان الجاني صاحب صيدلية أو محل مرخص له بالاتجار بالجواهر المخـــدرة، ونهائيـــا فـــي حالـــة تكـــرار وقوع الجريمة، وذلك في الحالتين الآتيتين:-

١-في حالة صرف جواهر مخدرة بدون تذكرة طبية أو بكمية تزيد عن الكمية المـــرخص بها في هذا النظام، إذا كان الجاني صيدليا أو تاجر عقاقير أو وجدت في الصيدلية أو في المحـــل بكميات من المخدرات تزيد أو تنقص عن الكميات الناتجة من القيد فـــي الـــدفاتر الخصوصـــية المنصوص عليها في هذا النظام.

٢-كل صيدلي سواء كان صاحب أو مدير صيدلية يبيع جواهر مخدرة، أو يتنازل عنهـــا، أو يصرفها بأي صفة كانت بدون تذكرة طبية، وبدون رخصة خاصة، أو بكميات تزيد عن القدر المرخص به في هذا النظام أو عن الكميات المبينة بالرخص المذكور في هذا النظام. مع التسامح في الفرو قات البسيطة الناتجة عن تعدد عمليات الوزن بشرط أن لا تزيد هذه الفرو قـــات (فـــي الزيادة أو العجز) عن ٨% في الكميات التي لا تزيد عن جرام واحد و٥% في ٢٥ سنت جراما و٥% في الجواهر المخدرة السائلة أيا كان مقدارها.

المـــــادة ٢٩:-

يحكم في الأحوال المحظورة بموجب هذا النظام بمصادرة الجواهر المخدرة المضـــبوطة، وكذلك الأدوات التي تضبط في المحلات التي ارتكبت فيها جريمة معاقب عليها إذا كانـــت هـــذه الأدوات ذات صلة بالمواد الممنوعة بمقتضى هذا النظام أو تكون استعملت في ارتكابها.

الجهود السعودية الأخرى في مكافحة المخدرات:-

لم تقتصر جهود المملكة العربية السعودية على هذا النظام سالف الذكر فحسب، بل تعددته إلى إقرار عدة إجراءات هامة الهدف منها زيادة الوعي الجماهيري بخطورة هذه المواد المخدرة واستفحال أثرها المدمر، وإنها تحتاج إلى تضافر كل الجهود، وتعبئه كل الطاقات للقضاء عليها.

ومن هذه الإجراءات:-

١-صدور قرار من مجلس الوزراء السعودي رقم ١٩٧٨ بتاريخ ١٣٩٤/٩/٢٧ بإدراج المواد والمركبات الواردة ضمن تعميم وزارة الصحة رقم ١٤٣٣/٢٤٣/٢٧ بتاريخ ١٣٩٢/٥/١٣ تحت طائلة التجريم والعقوبات الواردة في قرار مجلس الوزراء رقم ١١ بتاريخ ١٣٧٤/٢/١هـ، وبأن يعلن ذلك بواسطة الأجهزة الإعلامية المختلفة في المملكة([1]).

٢-صدور قرار آخر من مجلس الوزراء رقم ١٧٠ بتاريخ ١٤٠٠/٩/٢٣هـ بتخويل وزير الداخلية منح مكافأة لمن يرشد عن المخدرات أو عن زراعة نباتاتها إذا تم ضبطها نتيجة لإرشاده، وكذلك لمن يبذل مجهودا متميزا في ضبطها، وواضح من هذا القرار أن الهدف منه تشجيع المواطنين على المشاركة في ضبط عمليات زراعة المواد المخدرة، والحد من هذه الظاهرة بقدر المستطاع، وتصرف هذه المكافأة إذا تم ضبط هذه المواد المخدرة نتيجة لإرشاد المواطن عنها، أو حتى لمجرد بذله مجهودا ترى وزارة الداخلية أنه كان متميزا ساعد في ضبط هذه المخدرات أو زراعتها.

٣-صدور قرار من مجلس الوزراء رقم ١١٠ بتاريخ ١٤٠٠/٥/١٧هـ بإدراج حبوب الكبتاجون ضمن قائمة المخدرات لتقع تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في قرار مجلس الوزراء رقم ١١ الصادر بتاريخ ١٣٧٤/٥/١هـ([2]).

([1])- نشر هذا القرار بالجريدة الرسمية بالعدد رقم ٢٥٩٤ بتاريخ ١٣٩٤/١١/٢٩هـ.

([2])- د.علي بن عبد العزيز العميريني، المرجع السابق ص ٨٧.

٤-صدور الأمر السامي الكريم رقم ٩٦٦٦/٥/٤ بتاريخ ١٤٠٧/٧/١٠هـ لكل من وزارة العدل ووزارة الداخلية باعتماد العمل بقرار مجلس هيئة كبار العلماء الذي صدر بالإجماع برقم ١٣٨ بتاريخ ١٤٠٧/٦/٣٠هـ في دورته التاسعة والعشرين المنعقدة بمدينة الرياض، وهذا القرار ينص على ما يلي:-

أولا:- بالنسبة لمهرب المخدرات فإن عقوبته القتل لما يسببه تهريب المخدرات وإدخالها البلاد من فساد عظيم لا يقتصر على المهرب نفسه، وأضرار جسيمة وأخطار بليغة على الأمة بمجموعها ويلحق بالمهرب الشخص الذي يستورد أو يتلقى المخدرات من الخارج ويمون بها المروجين.

ثانيا:- أما بالنسبة لمروجي المخدرات فقد أكد المجلس قراره رقم ٨٥ بتاريخ ١٤٠١/١١/١١هـ الذي نص على أن من يروج المخدرات: فإن كان للمرة الأولى فيعزر تعزيرا بالحبس أو الجلد أو الغرامة المالية أو بها جميعا حسب ما يقتضيه النظر القضائي، وإن تكرر منه ذلك فيعزر بما يقطع شره عن المجتمع ولو كان بالقتل لأنه بفعله يعتبر من المفسدين في الأرض وممن تأصل الإجرام في نفوسهم، وقد قرر المحققون من أهل العلم أن القتل ضرب من التعزير قال شيخ الإسلام أبن تيميه رحمه الله تعالى (ومن لم يندفع فساده في الأرض إلا بالقتل قتل، مثل قتل المفرق لجماعة المسلمين الداعي للبدع في الدين) إلى أن قال (وأمر النبي صلى الله عليه وسلم بقتل رجل تعمد الكذب عليه، وسأله أبن الديلمي عن من لم ينته عن شرب الخمر فقال من لم ينته عنها فاقتلوه)، وفي موضع آخر قال رحمه الله في تعليل القتل تعزيرا ما نصه (وهذا لأن المفسد كالصائل وإذا لم يندفع الصائل إلا بالقتل قتل).

ثالثا:- يرى المجلس أنه لابد قبل إيقاع أي من تلك العقوبات المشار إليها في فقرتي أولا وثانيا من هذا القرار، من استكمال الإجراءات الثبوتية اللازمة من جهة المحاكم الشرعية وهيئات التمييز ومجلس القضاء الأعلى براءة للذمة واحتياطا للأنفس.

رابعا:- لابد من إعلان هذه العقوبات عن طريق وسائل الإعلام قبل تنفيذها أعذارا وإنذارا، هذا وبالله التوفيق وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم(١).

رأينا الخاص:-

ويلاحظ على قرار هيئة كبار العلماء سالف الذكر أنه قد وضع قواعد في التجريم والعقاب تعتبر بمثابة نظام يجب على المحاكم تطبيقه، وهذه القواعد لا تكتسب صفة الإلزام من مجرد صدورها عن هيئة كبار العلماء في حد ذاته، وإنما تكتسب هذه القواعد الصفة الإلزامية لها أمام المحاكم من اعتمادها من قبل صاحب الجلالة الملك باعتباره ولي الأمر في البلاد، ولهذا صدر القرار السامي منه الموجه لكل من وزارة العدل ووزارة الداخلية باعتماد العمل بالقرار المذكور الصادر عن مجلس كبار العلماء.

كما يلاحظ أيضا أن هذه القواعد التي استنها مجلس كبار العلماء فرقت بين جريمة تهريب المخدرات وجريمة ترويج المخدرات:-

١-فبالنسبة لجريمة تهريب المخدرات، فقد جاء النص عاما ليشمل التهريب إلى خارج المملكة (التهريب الخارجي) أي تصدير المواد المخدرة، والتهريب إلى داخل المملكة (التهريب الداخلي) أو جلب أو استيراد المواد المخدرة.

وعقوبة هذا التهريب بنوعيه هي القتل، والذي يعتبر عقوبة تعزيرية.

٢-أما بالنسبة لمروج المخدرات:- فيجب أن تتم التفرقة بين فرضين:-

أ- إذا كانت الجريمة قد ارتكبت لأول مرة من المتهم فهنا يتم تعزير المتهم بالحبس الذي يحدد مدته القاضي، أو الجلد أو الغرامة المالية أو بهم جميعا حسب حكم القاضي من ظروف وملابسات الدعوى برمتها.

---

(١)- نشر هذا القرار كاملا في "دليل عمل المواد المخدرة والمؤثرات العقلية عام ١٩٩٧م الصادر عن المكتب العربي لشؤون المخدرات الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب" ص٦٣، ٦٤.

ب-إذا ارتكب المتهم جريمة ترويج المخدرات أكثر من مرة، فإن عقوبته هي القتل والذي يعتبر -أيضا- عقوبة تعزيرية وفق ما ثبت من أقوال أهل العلم في ذلك.

٥-وأخيرا فإنه من ضمن الجهود السعودية في مكافحة المخدرات، هو دورها الرائد في تأهيل المدمنين، حيث اعتمدت المملكة مشروعا متكاملا لإعادة تأهيل المدمنين على تعاطي المواد المخدرة، وذلك عن طريق إنشاء مستشفيات حديثة ومتخصصة لتأهيل المدمنين نفسيا واجتماعيا تنتشر في ثلاث مناطق رئيسية في المملكة وتقدم خدماتها مجانا لهؤلاء المدمنين.

وقد تم بالفعل -كخطوة أولى- إنشاء مجموعة مستشفيات سميت باسم بمستشفيات "الأمل" في ثلاث مناطق في المملكة هي الرياض وجدة والدمام تحتوي على ٨٤٠ سرير، بالإضافة إلى عيادات العلاج الخارجي، وزودت هذه المستشفيات بأحدث الآلات والمعدات الحديثة في مجال علاج الإدمان، والحق بها نخبة من الأطباء والخبراء المختصين وباشرت عملها في سرية تامة وبنجاح ملحوظ([1]).

([1])- راجع في ذلك د.إبراهيم العواجي "بحث بعنوان مكافحة المخدرات في المملكة العربية السعودية" مقدم لمؤتمر مكافحة المخدرات المنعقد في فيينا بالنمسا في الفترة من ١٧-١٩٨٧/٦/١٨ منشور في مجموعة إصدارات مكافحة المخدرات وزارة الداخلية السعودية بدون سنة نشر ص ٢٣ وما بعدها.

الفصل الثالث
المواجهة التشريعية للمواد المخدرة
في باقي دول مجلس التعاون الخليجي

بعد أن استعرضنا المواجهة التشريعية لمكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية في دولة الإمارات العربية وفقا للقوانين الاتحادية السارية في الدولة عملا بالقانون الاتحادي رقم ١٤ لسنة ١٩٩٥ سالف الذكر، وما يجري عليه العمل في إمارة الشارقة، وكذلك نظام المكافحة المزدوج في دولة الكويت، ونظام المكافحة في المملكة العربية السعودية، فإننا الآن سنعرض -بإيجاز- أوجه المكافحة والمواجهة التشريعية في باقي دول مجلس التعاون الخليجي وهي قطر والبحرين وسلطنة عمان، وذلك حتى تعم فائدة هذه الدراسة في معرفة المواجهة التشريعية في سائر هذه الدول وذلك على التفصيل الآتي

أولا: **المواجهة التشريعية للمواد المخدرة في دولة قطر:**

أهم ما يلاحظ على هذه المكافحة أن المشرع القطري قد جمع أحكام مكافحة المواد المخدرة وأحكام مكافحة المؤثرات العقلية في قانون واحد فقط وهو أحدث قانون فيها ويحمل رقم ٩ لسنة ١٩٨٧ وسمي باسم "قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الخطرة وتنظيم استعمالها والاتجار فيها"([١]).

كذلك يلاحظ على هذا القانون أنه جاء مشابها -إن لم يكن منقولا- لقانون المخدرات الإماراتي السابق رقم ٦ لسنة ١٩٨٦ حيث تشابهت أحكام هذين القانونين إلى حد بعيد، عدا بعض التغيرات الطفيفة التي احتفظ بها القانون القطري والتي تناسب المجتمع القطري والنظام الشرطي والقضائي بها، ومنها على سبيل المثال ما أتت به المادة ٤٣ من هذا القانون من جواز قيام قسم الادعاء العام بوزارة الداخلية بتقديم طلب كتابي ومسبب إلى المحكمة الجزائية الكبرى للتحقيق في مصادر دخل بعض الأشخاص المتهمين بصلتهم بالمواد المخدرة، وهذا النص لا يوجد له نظير في القانون الإماراتي ولا القانون المصري.

ويمكن لنا إيراد بعض الملاحظات القانونية على هذا القانون وهي:-

---

([١])- هذا القانون منشور في مجلد خاص صادر عن إدارة العلاقات العامة بوزارة الداخلية بدولة قطر الطبعة الثانية عام ١٩٩٥ .

١-وفقا للمادة ٣٤/ج تكون العقوبة الإعدام أو الحبس المؤبد وبغرامة لا تزيد على خمسمائة ألف ريال و لا تقل عن ثلاثمائة ألف ريال في حالة العود. وتراعى في إثباته جميع الأحكام القضائية الأجنبية الصادرة بالإدانة في جرائم مماثلة للجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، أو إذا كان الجاني من الموظفين أو المستخدمين العموميين المنوط بهم مكافحة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية الخطرة أو الرقابة على تداولها أو حيازتها. وذلك بالنسبة للجرائم الواردة في الفقرات (أ،ب،ج) من المادة (٣٤)من القانون.

٢-لا تقام الدعوى الجزائية على من يتقدم من متعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية الخطرة من تلقاء نفسه للعلاج. (المادة ٣٨ من القانون)

٣-يجوز لقسم الادعاء العام بوزارة الداخلية أن يقدم طلبا كتابيا ومسببا إلى المحكمة الجزائية الكبرى للتحقيق في المصادر الحقيقية للأموال المنقولة وغير المنقولة لكل من استورد أو صدر أو نقل أو وزع أو انتج أو استخرج أو فصل أو صنع أو تملك أو حاز أو أحرز أو باع أو اشترى أو سلم أو تسلم مواد مخدرة..، ويشمل التحقيق الأموال المنقولة وغير المنقولة للمتهم وزوجته وأولاده القاصرين الموجودة داخل البلاد وخارجها..، وإذا ثبت للمحكمة أن مصدر أموال المتهم أو زوجته أو أولاده القاصرين هو أحد الأفعال المذكورة في هذه المادة قضت بمصادرة هذه الأموال لصالح الدولة، وذلك دون الإخلال بحقوق الغير حسني النية. (المادة ٤٣).

٤-أنه وفقا للمادة ٥١ من القانون القطري المذكور تكون العقوبة الإعدام إذا أفضى تعدي المتهم إلى موت أحد الأشخاص القائمين بالعمل في أحد الأماكن المنصوص عليها في المادة ٥١ المذكورة، أو كان الجاني يقصد من نشاط الاتجار في هذه المواد المخدرة.

٥-تكون العقوبة الإعدام أيضا إذا أفضى التعدي على أحد الموظفين العموميين القائمين على تنفيذ هذا القانون إلى القانون إلى الموت. ويعاقب بالإعدام كذلك كل من قتل عمدا أحد الموظفين العموميين القائمين على تنفيذ هذا القانون أثناء تأدية وظيفته أو بسببها. (المادة ٥٦ من القانون) وهذا ما يعني أن القانون قد سوي بين جريمتي الضرب المفضي إلى الموت والقتل العمد في العقوبة وهي الإعدام وذلك بقصد التشدد الواضح في معاملة هذه الجرائم الخطرة

وحفاظا على أرواح الموظفين العموميين الذين أناط بهم القانون مهمة تنفيذ أحكامه منعا من انتشار هذه الجرائم والحد من خطورتها.

ثانيا: المواجهة التشريعية للمواد المخدرة في دولة البحرين:-

صدر المرسوم بقانون رقم ٤ لسنة ١٩٧٣ بشأن مراقبة المواد والمستحضرات المخدرة واستعمالها([1])، وهو القانون الوحيد لمكافحة هذه المواد والمؤثرات العقلية أيضا، وهو الساري حتى الآن، وقد نظم في المادتين ٢٣، ٢٤منه أحكام العقوبات التي توقع على كل من يخالف أحكام هذا القانون.

وقد صدر المرسوم بقانون رقم ١٥ لسنة ١٩٨٣ الخاص بتعديل هاتين المادتين سالفتي الذكر حيث نص على الآتي:-

١-أصبحت العقوبة القصوى لجرائم المخدرات هي السجن المؤبد وذلك وفقا للمادة ٢٣ بعد تعديلها بالمرسوم المذكور،

وبناء على ذلك فلا توقع عقوبة الإعدام في جرائم المخدرات.

٢-إقرار نظام العود كسبب لتشديد العقوبة على كل من يتهم بمخالفة أحكام هذا القانون وذلك عملا بالمادة ٢٨ من هذا القانون.

٣-وفقا للمادة ٢/٢٤ من هذا القانون يجوز للمحكمة عند توقيع العقوبة المقررة في الفقرة الأولى من هذه المادة أن تأمر بإيداع من يثبت إدمانه على تعاطي هذه المواد، إحدى المستشفيات التي يحددها وزير الصحة ليعالج فيها، إلى أن تقرر اللجنة المختصة خروجه منها، وتستنزل مدة الإيداع بالمستشفى من مدة العقوبة المحكوم بها عليه.

وهذه اللجنة يصدر قرار من وزير الصحة بتشكيلها، ولم يحدد القانون عناصرها، إلا أنه في الغالب أنها تضم في عضويتها عنصر طبي وعنصر نفسي وآخر قانوني ليصاغه قراراتها في شكل قانوني.

([1])- المرجع سالف الذكر ص ٦٢.

ثالثا: المواجهة التشريعية للمواد المخدرة في سلطنة عمان

أصدر المشرع العُماني قانوناً خاصاً بمكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٩٩/١٧م([1])، والذي تضمن اثنين وسبعين مادة، ومجموعة من الجداول الملحقة بالقانون قسمها إلى ثلاثة أقسام بترتيب معين.

ويلاحظ حداثة هذا القانون حيث لم تمض على صدوره سوى أربعة أعوام فقط، ويعد أول محاولة تشريعية تظهر في سلطنة عمان لسن تشريع قائم بذاته ومستقل لمكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية؛ إذ قبل عام١٩٩٩م كانت المكافحة الرسمية التشريعية ترد في أحكام قانون الجزاء العماني الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٧٤/٧ وتعديلاته، وعلى قانون مزاولة مهنة الصيدلة وتنظيم المؤسات الصيدلانية الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٤١ لسنة ١٩٩٦.

وأهم ما كان وارداً في قانون الجزاء فيما يتعلق بالمواد المخدرة أن المشرع العّماني كان يعاقب على جريمة الإتجار بالمواد المخدرة بالسجن من ثلاثة أعوام إلى عشرة وبالغرامة من ثلاثمائة إلى خمسمائة ريال عماني، وكانت توقع هذه العقوبة أيضاً على حائز المواد المخدرة أو من أعطاها للغير سواء أكان بمقابل أم بدون مقابل أو سهل للغير تعاطي هذه المواد بأية وسيلة كانت، واعتبار تسليم هذه المادة لصغير تقل سنه عن الثامنة عشرة من عمره أو لشخص مدمن على تعاطي هذه المواد بمثابة ظرفاً مشدداً([2]).

أما القانون الجديد لمكافحة المخدرات فقد انتهج منهج التشريع المصري والإماراتي في المكافحة الموحدة للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، حيث جمعهما في قانون واحد([3])، واقتبس معظم أحكامه من هذين القانونين سيما في مجال الجرائم التي يكون محلها المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، والعقوبات المقررة لها، وكذلك أحوال إيداع من يثبت إدمانه تعاطي هذه المواد

([1]) نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية العدد ٦٤٣.

([2]) وتسري في شأنه أحكام المادة ١١٤ من قانون الجزاء الخاصة بتشديد العقوبة.

([3]) وذلك بعكس المشر الكويتي الذي اتبع المكافحة المزدوجة كما رأينا.

في إحدى المصحات وفقاً للمادة ٢/٤٧ من هذا القانون، وفيما لا يخرج عن الأحكام الواردة في القانونين المصري والإماراتي.

وعلى الرغم من وجود نصو عديدة متماثلة لدى التشريع العُماني، إلا أن اللافت للنظر أن هناك بعض أوجه الاختلاف بين التشريع العُماني وسائر تشريعات المخدرات العربية الأخرى بما فيها المصري والإماراتي والكويتي، وهذه الاختلافات نراها جوهرية فيما أتت به من أحكام موضوعية وأخرى إجرائية جعلته وبحق ينفرد عن باقي التشريعات العربية تطوراً واتساقاً مع الأفكار الحديثة في مكافحة الجريمة بصفة عامة والمخدرات بصفة خاصة".

وتبدو هذه الاختلافات في نقاط عديدة، نسوقها باختصار في النقاط الآتية: -

أولاً : أنه نص صراحة على المواد المتطايرة وحددها في المادة ١ الخاصة بالتعريفات بأنها كل مادة مدرجة في المجموعة الثالثة المرافقة لهذا القانون، ثم حدد قائمة مختارة من المواد المتطايرة والتي يمكن أن يساء استخدامها، إلا أنه لم يحددها بتعريف جامع مانع لها لصعوبة ذلك، ولكن يحمد للقانون الحرص على إدراج هذا النوع من المواد التي قد تقترب من المواد المخدرة أو المؤثرة عقلياً([1]).

ثانياً : أن القانون العُماني اختلف مع التشريع الإماراتي في تحديد الجهة التي تملك سلطة تعديل الجداول (المجموعات) الملحقة بالقانون، والتي تتضمن أسماء المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، حيث جعل التشريع الإماراتي هذه السلطة لمجلس الوزراء بعد عرض الوزير المختص، في حين أنها لدى التشريع العماني لوزير الصحة مباشرة وبقرار منه دون عرضه على أي جهة أخرى، وفقاً للمادة ٤ من هذا القانون، وهو في ذلك يماثل القانون المصري.

ثالثاً : يحسب للتشريع العُماني تشكيل لجنة خاصة لشؤون المخدرات ينص عليها في صلب مواد القانون وهي اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية وحدد تشكيلها في

([1]) نص على تجريمها المشرع الإماراتي في المادة ٤١ من قانون المخدرات دون أن يورد تعريفاً محدداً لها واكتفى بأنهاغير المنصوص عليها في الجداول المرفقة بالقانون وبشروط معينة، راجع في ذلك مؤلفنا الموسوعة الشاملة المرجع السابق ص ١٣٤ وما بعدها.

المادة ٥ من هذا القانون[1]، وهو تشكيل ثابت لا يتغير وهو بالصفة وليس بالذات، ثـم نصـت االمادة السادسة من هذا القانون على اختصاصات هذه اللجنة الوطنية في أنها وضـع السياسـة العامة لاستيراد وتصدير وانتاج وصنع وزراعة المواد المخدرة والمـؤثرات العقليـة والإتجـار فيها، وتنسيق التعاون بين مختلف الجهات الحكومية وغير الحكومية المعنية بشؤون المخـدرات، ووضع خطط الوقاية والعلاج في مجال مكافحة الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة.

ولا شك لدينا أن النص على تشكيل هذه اللجنة وإعطائها مزيد من الصـلاحيات بموجـب نص القانون يدل على الحرص البالغ على اتخاذ كل السبل الممكنة لمحاربة المخـدرات بشـتى أنواعها داخل السلطنة، وتحقيق التعاون الفعال والمنتج بين سائر الأجهزة سواء أكانت حكوميـة أم غير حكومية في محاربة هذه المواد والإدمان عليها.

رابعـاً: يمتاز هذا القانون – في رأينا – بأنه أول تشريع عربي يساير الأساليب الحديثة في التعاون القضائي الدولي في مكافحة جرائم المخدرات، حيث أن أساليب هذا التعاون تظل حتـى الآن داخل معظم الدول العربية رهينة بالاتفاقيات الدولية الثنائية أم المتعددة، وتفتقر هذه الـدول إلى نصوص قانونية تأخذ بأساليب التعاون القضائي الدولي[2]، إلا أن التشريع العُمـاني اسـتفاد كثيراً من المؤثرات الدولية والصكوك والمواثيق العالمية في شأن محاربة المخـدرات ولاسـيما اتفاقية فيينا لعام ١٩٨٨ في شأن مكافحة هذه المواد، واستحدث في المادة ١٣ منه نصاً خاصـاً يجيز للمفتش العام للشرطة والجمارك اتخاذ إجراءات التسليم المراقب وذلـك بسـماحه بمـرور شحنة المواد المخدر أو المؤثرات العقلية عبر أراضي السلطنة إلى دولة أخرى تطبيقـاً لنظـام التسليم المراقب، إذا رأى أن ذلك سيساهم في الكشف عن الأشخاص الذين يشاركون فـي نقـل الشحنة والجهة المرسلة إليها.

---

(1) لم تنص التشريعات المقارنة على تشكيل مثل هذه اللجنان في نصوص القانون، وإنما في قـرارات وزاريـة لاحقة مثل الوضع في مصر حيث تضمن مشروع قانون الإجراءات الجنائية المصري كتاباً خاصا هو الكتـاب الخامس وأسماه في التعاون القضائي الدولي في المواد من ٥٢٢ إلى ٥٥٩.

(2) حيث يعتبر التعاون القضائى الدولى إحدى أشكال تعاون المجتمع الدولى فى مكافحة الجريمة .

وقد سبق لنا التعرض – في إيجاز – لنظام التسليم المراقب([1]) من حيث تحديد شروطه، ولهذا فيمكن القول بأن نص المادة ١٣ تعتبرتطبيقاً صحيحاً لأسلوب التسليم المراقب في المواد المخدرة بوصفه أحد أشكال التعاون القضائي الدولي في مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية.

خامساً : أن التشريع العُماني المواد المخدرة يعتبر أول تشريع عربي ينص صراحة في صلب مواده على تجريم غسيل الأموال الناتجة عن الاتجار غير المشروع في المواد المخدرة، حيث أفرد لذلك فصلاً خاصاً هو الفصل الثامن في المواد من ٣٨ إلى ٤٢ منه، وحدد في المادة المذكورة أولاً الأفعال التي تشكل جريمة غسل الأموال من حيث ركنها المادي الذي يتمثل في النشاط الإجرامي فيها في التحويل أو النقل لمتحصلات الاتجار بالمخدرات أو المؤثرات العقلية بهدف إخفاء أوتسويه المصدر غير المشروع لها أو مساعدة أي شخص في ارتكاب هذه الجريمة أو الإفلات من المسائلة القانونية، وكذلك اكتساب أو حيازة أو استخدام أموال يعلم أو ينبغي أن يعلم أنها متحصلة من جريمة من جرائم الاتجاز غير المشروع في المخدرات، ثم حدد في ذات المادة ٣٨ المذكورة صورة الركن المعنوي في هذه الجرائم بأنها القصد الجنائي إذ قرر بعبارة ".. كل من يقوم عمداً.. ".

وهذه السياسة الجنائية التي اتبعها المشرع الإماراتي تعتبر سياسة جنائية خاصة([2])، حيث تخص جريمة المخدرات فحسب، بعكس الحال في معظم التشريعات العربية التي اتبعت أسلوب السياسة الجنائية العامة عند تجريمها غسيل الأموال الناتجة عن جرائم عديدة، ومثالها القانون الاتحادي رقم ٤ لسنة ٢٠٠٤ في شأن تجريم غسيل الأموال في دولة الإمارات([3])، والقانون المصري رقم ٨٠ لسنة ٢٠٠٢ في شأن مكافحة غسل الأموال([4])، وغيرهم من الدول الأخرى، إلا أن اللافت للنظر هو أن المواجهة التشريعية لظاهرة غسل الأموال المتحصلة عن جرائم المخدرات بدأت تجنح نحو السياسة الخاصة التي تنصب أساسا على هذه الجرائم فقط، على أن تترك باقي الجرائم التي يظهر فيها غسل الأموال محكومة بقانون غسل الأموال وليس بقانون المخدرات([5]).

([1]) راجع ما سبق ص ٨٨ من هذا المؤلف.

([2]) لمزيد من التفاصيل راجع للمؤلف "السياسة الجنائية الحديثة في مكافحة جرائم السخرة" الطبعة الأولى لسنة ٢٠٠٢، دار النهضة العربية ودار الحقوق بالشارقة، ص ٢٤ وما بعدها.

([3]) الصادر بتاريخ ٢٠٠٢/١/٢٢م.

([4]) صدر بتاريخ ٢٠٠٢/٥/٢٢ ونشر في الجريدة الرسمية العدد ٢٠ مكرر بتاريخ

([5]) لمزيد من التفاصيل راجع د/ مصطفى طاهر، المواجهة التشريعية لظاهرة غسل الأموال المتحصلة عن جرائم المخدرات، دار النهضة العربية بالقاهرة، طبعة سنة ٢٠٠٢.

ولا شك أننا نؤيد مذهب التشريع العُماني الذي انتهج مذهب السياسة الجنائية الخاصة، حيث أنها أنجح وأكثر فاعلية في أحكام رقابة الدولة على كل ما يتصل أو يتعلق بالمواد المخدرة، حيث لا تقتصر تلك الرقابة على الحيازة أو الإحراز أو الإتجار، وإنما تمتد أيضاً إلى الكشف عن هوية الأموال المتحصلة من هذه الجرائم، نظراً لما أصبح شائعاً بين سائر الدول أن الكسب الذي يتحقق من تجارة المواد المخدرة يفوق بكثير ميزانية عديد من الدول مجتمعة، وأيضاً لما استقر عليه الوضع لدى معظم الجماعات الإجرامية المنظمة من استخدام المخدرات كمحرك أول ودافع رئيسي وباعث هام لعملها، الذي يتعين مواجهته بمزيد من التخصص ولا يكون ذلك إلا باستخدام السياسة الجنائية الخاصة والمواجهة التشريعية في ذات النصوص التي تحكم المخدرات.

سادساً : أن التشريع العُماني للمواد المخدرة سالف الذكر، يعتبر من أكثر التشريعات العربية تشدداً مع المحكوم عليهم في جرائم المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وهذه الشدة لاشك في قبولها، ذلك لأنه طالما يثبت من الحكم النهائي (أو البات) ادانة المتهم في إحدى هذه الجرائم فلابد أن يقوم الجزاء الجنائي (بنوعية عقوبة وتدبير) بدوره الهام في الردع العام لباقي الأفراد في المجتمع في عدم سلوك طريق الإجرام الذي سلكه المحكوم عليه، وإلا سوف تنالهم نفس الإجراءات المشددة والعقوبات المغلظة التي استنها المشرع .

وتبدو مظاهر الشدة فى التشريع العماني المذكور فى عدة أمور منها على سبيل المثال.

١- المعاقبة على الشروع فى بعض الجرائم [١] بعقوبة الجريمة التامة ، وهذا ما يمثل خروجا على القواعد العامة المقررة فى الشروع التى تعتبر عقوبتها اقل من عقوبة الجريمة التامة [٢]، وهذا ما انتهجه المشرع العُمانى نفسه فى المادة ٨٦ من قانون الجزاء التى بدءت فقرتها الثانية بعبارة "على انه يمكن ان تخفض العقوبات المعينه للجريمة على الوجه الآتى .. ، ثم افرد هذا التخفيض فى حالات المحاولة لارتكاب الجريمة الى الشروع فيكون النص الوارد

---

(١) وهى الجرائم المذكورة فى المواد ٤٣، ٤٤ ، ٤٥ من هذا القانون ، وتخص الأولى جريمة استيراد او تصدير اوانتاج او صنع المواد المخدرة او المؤثرات العقلية ، وكذا زراعة او تصدير او استيراد احدى النباتات الواردة فى الجدول رقم ٥ من المجموعة الأولى الملحقة بالقانون ، وتعاقب المادة ٤٤ حيازة او احراز او شراء او بيع او تسليم او استلام تلك المواد او نفس النباتات سالفة الذكر، وتعاقب المادة ٤٥ على ارتكاب الافعال المنصوص عليها فى المادة ٤٤ اذا كان ذلك بدون مقابل.

(٢) مثال ذلك المادة ٣٥ من قانون العقوبات الاتحادى الاماراتي و ٤٦ من القانون المصرى.

فى المادة ٦٨ من قانون المخدرات بمثابة استثناء على القواعد العامة الواردة فى قانون الجزاء ، الغرض منه تشديد العقوبة.

٢- نفاذ الأحكام الجنائية فور صدورها ، وذلك دون حاجة لصيرورتها نهائيـة او باتـه ، فيكون المبدأ الاساسى فى تنفيذ هذه الأحكام هو أنها تنفذ تنفيذاً معجلاً.

وهذا أيضا استثناء من القواعد العامة التى قررها المشرع العّماني فى المـادة ٢٨٤ مـن قانون الإجراءات الجزائية الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٩٩/٩٧ ، حيث تنص تلـك المـادة على انه "لايجوز تنفيذ الأحكام الجزائية الا متى صارت نهائية ، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك" فالقاعدة الأساسية اذن هى النفاذ غير المعجل للاحكام والاستثناء هو النفاذ المعجل شـريطة ان ينص القانون على ذلك ، فيكون نص المادة ٦٨ من قانون المخدرات استثناء عـن القواعـد العامة فى نفاذ الأحكام الجنائية([1]) ، بقصد التشدد مع المحكوم عليه.

٣- تشديد العقوبة للعود يدخل فيه الأحكام الأجنبية النهائية ، حيث نصت على هذا الحكـم المادة ٧٢([2]) بقولها "يراعى فى تشديد العقوبة وفقا للعود جميع الاحكام القضائية الاجنبية النهائية الصادرة بالادانه فى جرائم مماثلة للجرائم المنصوص عليها فى المواد ٤٣ ، ٤٤ ، ٤٥ من هذا القانون".

ووفقا لهذا المادة تعامل الاحكام الجنائية الصادرة من المحاكم الاجنبية معاملـة الاحكـام الصادرة من المحاكم الوطنية من حيث اعتبارها سابقة فى العود فى قضايا المخدرات بشـروط معينه منها: ١- ان تكون صادرة بالادانه ، ٢- ان تكون واردة على بعض الافعال المحددة فـى المواد ٤٣، ٤٤، ٤٥ من قانون المخدرات العّماني ، ٣- أن تكون قد صارت نهائية.

وتمثل هذه المادة خروجا على القواعد العامة الواردة فى الأحكام التى تعتبر سـابقة فـى العود منها -وربطا بموضوع البحث - ان تكون هذه الاحكام صادرة من القضاء المصـري([3])،

([1]) القاعدة العامة فى نفاذ الاحكام الجنائية فى التشريع الاماراتى حددتها المادة ٢٧٢ مـن قـانون الإجـراءات الجزئية هى انها تنفذ نفاذاً معجلاً عدا الاحكام الصادرة فى جرائم الحدود والقصاص وفقا للمادة ٢٧٤ ، اما فى مصر فلا تنفذ الأحكام الا متى صارت نهائية ما لم يكن فى القانون نص على خلاف ذلك وفقا للمادة ٤٦٠ من قانون الاجراءات الجنائية المصري ، اى ان القاعدة هى عدم النفاذ المعجل والاستثناء هو النفاذ المعجل.

([2]) لا مقابل لهذه المادة فى سائر التشريعات العربية على الإطلاق.

([3]) استاذنا د/ محمود نجيب حسني: شرح قانون العقوبات ، القسم العـام ، الطبعـة الخامسـة ، ١٩٨٢ ، دار النهضة العربية ، ص ٨١٣ ، بند ٩٣٢.

حيث يقرر الفقه ([1]) صراحة انه لا تصلح الاحكام الصادرة من المحاكم الأجنبية سابقة في العود([2])، وهذا ايضا رغبة من المشرع العّماني في تشديد العقاب على مرتكبي جرائم المخدرات.

والخلاصة إذن : ان المشرع العّماني قد افصح صراحة عن رغبته الأكيده في تشديد العقوبات والإجراءات المتخذة في حق المحكوم عليهم في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، وأن هذا التشديد ظهر في عدة مظاهر وصور تؤكد انتهاجه مذهب السياسة الجنائية التشريعية المتشددة لمواجهه هذه الظاهرة التي استفحل خطرها ووصلت الى كل الدول والمجتمعات على حد سواء ، وان هذا التشريع يعد في نظرنا من أكثر تشريعات المخدرات في الدول العربية تقدماً وتطوراً ومسايرة للنظام الدولي الحديث الذي يؤكد على أهمية التعاون القضائي الدولي في مكافحة هذه الظاهرة.

([1]) د/ احمد فتحي سرور : الوسيط في قانون العقوبات ، القسم العام ، الطبعة السادسة ، سنه ١٩٩٦ ، دار النهضة العربية ، ص ٦٣٤.

([2]) راجع القواعد العامة للتكرار (العود) في قانون الجزاء العماني في المادة ١١٥ وما بعدها.

الفهـــــــــــــرس

الموضـــــــــــــــــــوع الصفحة

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين